

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Российский государственный медицинский университет
Федерального агентства по здравоохранению
и социальному развитию»

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
I Международной (X Всероссийской)
Пироговской студенческой научной медицинской конференции
Москва, 16 марта 2006 г.

Материалы конференции
«Современные технологии в акушерстве и гинекологии»
Москва, 14 апреля 2006 г.

Главный редактор:
В.Н.Ярыгин

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

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)

№ 2 (49)

2006
Москва



Вестник РГМУ. Периодический медицинский журнал. – М.: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава. – 2006, № 2 (49). – 488 с.

Включен в перечень изданий, рекомендованных ВАК
Министерства образования Российской Федерации для публикации научных работ,
выполненных соискателями ученой степени кандидата и доктора наук

© ГОУ ВПО РГМУ Росздрава. 2006

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

www.pirogovka.ru

Пироговская студенческая
научная конференция - 2006
проводится при поддержке

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР

INVITRO[®]

10 ЛЕТ ЛАБОРАТОРИИ ■ ■ ■ ■

Независимая лаборатория ИНВИТРО

ГЛАВНЫЕ СПОНСОРЫ



Фармацевтическая компания
«Solvay Pharma»



ГЕДЕОН РИХТЕР А.О.

СПОНСОРЫ



п р а к т и к а

ETHICON
a Johnson & Johnson company

РЕГИСТР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

РЛС

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА

REMEDIUM.RU

Группа компаний «Ремедиум»

Лечащий Врач

Журнал «Лечащий врач»

ФАРМАТЕКА

Медицинский журнал «Фарматека»

**МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК**



Глубокоуважаемые коллеги!

Специальный мартовский выпуск журнала «Вестник РГМУ» мы традиционно посвящаем публикации материалов Пироговской студенческой научной конференции.

В этом году X Всероссийская Пироговская студенческая научная конференция посвящена 100-летию Российского государственного медицинского университета. Конференция получила статус международной, и мы с радостью принимаем гостей не только из России, стран СНГ, ближнего зарубежья, но и из Польши, Словакии, Германии.

Более 1000 студентов и молодых ученых принимают участие в юбилейной конференции. Опыт прошлых лет, а также возрастающий интерес к конференции не оставляет сомнения в том, что наша совместная работа будет продолжаться и впредь!

Главный редактор
Ректор ГОУ ВПО РГМУ Росздрава
академик РАМН
профессор

В.Н.Ярыгин

СЕКЦИЯ “ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ”

Internal Diseases

STUDY OF THE RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION

D.Besh

Danylo Havytsky Lviv National Medical University
Pathology with forensic medicine

Head of department – prof. J.O.Pospishil

Supervisor – acad. D.D.Zerbino

Numerous data report on the different causes of myocardial infarction (MI) in young adults and in elderly patients. We studied anamneses, laboratory and instrumental indexes in two groups of patients with acute MI. The main group consisted of patients under 45, and in the control group were patients past 50. We determined the incidence of generally recognized risk factors of the cardiovascular disease in young patients to be as follows: arterial hypertension – in 21 (28,0%), hypokinesia – in 13 (17,3%), obesity – in 11 (14,7%) and diabetes mellitus – in 2 (2,7%). In elderly patients we obtained such results: arterial hypertension – in 20 (66,7%), hypokinesia – in 15 (50%), obesity – in 17 (56,7%), diabetes mellitus – in 5 (16,7%). In the main group smokers were 57 (76%) and in the control group – 10 (33,3%). Family history of 40 (53,3%) young patients was aggravated by cardiovascular diseases, and only 7 (23,3%) – in elderly group. We also determined harmful influence of occupational factors. In the main group occupational contact with xenobiotics was detected in 61 (81,3%) while in controls – in 7 (23,3%). Of all the assessed industrial workers were 56 (74,7%) in the main group, and 10 (33,3%) in the control. Research of morphological changes in the vessels by duplex scanning revealed manifestations of atherosclerosis in 8 (10,7%) young adults, and in 20 (66,6%) of the elderly group. Conclusions: Incidence of recognized risk factors for cardiovascular disease is higher in the control group whereas smoking as a risk factor was higher there. Contacts with xenobiot-

ics were more frequent in the group of young, as industrial workers, than in the control group. Arteriosclerosis changes were less frequent in the main groups.

FREQUENCY DOMAIN PARAMETERS OF HEART RATE AND BLOOD PRESSURE VARIABILITY IN YOUNG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

M.Javorka, I.Tonhajzerova

Comenius University, Jessenius Faculty
of Medicine, Martin, Slovakia

Institute of Physiology

Chairperson and advisor –

prof. MUDr. DrSc. K.Javorka

Autonomic neuropathy and cardiovascular dysregulation are common complications of the diabetes mellitus (DM). The aim of the study was to test the hypothesis that cardiovascular regulation is abnormal in young patients with type 1 DM. Patients with type 1 DM (17, 10 females, 7 males) aged 12,9–31,5 (mean±SEM: 22,4±1,0 years) were investigated. The mean duration of DM was 12,4±1,2 years. The control group consisted of 17 healthy probands matched for sex and age. The length of R–R intervals was measured continuously using telemetric system (VariaCardio TF4, Sima Media, Olomouc, Czech republic). Systolic blood pressure (SBP) was monitored beat-to-beat using volume-clamp method by device Finapres 2300 (Ohmeda, USA). Spectral power in HF band of HRV (HRV-HF) was taken as an index of parasympathetic control and spectral power in LF band of systolic BPV (BPV-LF) as an index of sympathetic control. In young patients with type 1 DM significant reduction of spectral power in HF band of the heart rate variability was found, whereas no significant difference between DM group and control group was observed in spectral power in LF band of blood pressure vari-

ability. In conclusion, we found impaired parasympathetic control of heart rate in young patients with type 1 DM. No differences in blood vessels sympathetic control were detected using spectral analysis of BPV. We suggest that abnormalities in cardiac parasympathetic regulation precede impairment of blood vessels sympathetic control in young diabetics.

This study was supported by grant no. 1/9309/02 from the grant agency VEGA.

SYMBOLIC DYNAMICS OF HEART RATE VARIABILITY IN YOUNG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Z.Trunkvalterova, M.Javorka, I.Tonhajzerova
Comenius University, Jessenius Faculty of Medicine, Martin, Slovakia
Institute of Physiology
Chairperson and advisor –
prof. MUDr. DrSc. K.Javorka

The noninvasive assessment of spontaneous physiological parameters variability can provide clinically valuable information about control systems involved in their complex regulation. Time series analysis is usually performed in time and frequency domains – using so called linear methods. Inspired by ongoing effort to apply nonlinear time series analysis into cardiovascular variability signals, the aim of this study was to characterize heart rate variability (HRV) in young diabetic patients using recently developed symbolic dynamics method. Patients with type 1 diabetes mellitus (DM group – 10 females, 7 males) aged 12,9–31,5 years (mean±SEM: 22,4±1,0 years) were investigated. The control group consisted of 17 healthy probands matched for sex and age. The HRV was analysed using methods based on symbolic dynamics that provide coarse graining view on beat-to-beat heart rate changes. Heart rate was monitored continuously during supine rest and two intervals of recording with the length of 600 beats were analysed (T1 and T2 started 10 and 60 min after reclining, respectively). Several parameters were assessed: «fwrenyi025» and «forbidden words» based on 4-symbols alphabet and «plvar20», «phvar20», «phvar50» based on differential encoding by Voss. In young patients with type 1 DM during both analysed intervals, significantly decreased «fwrenyi025» and increased number of «forbidden words» were found. In addition, higher «plvar20» and lower «phvar20» and «phvar50» values were observed. In conclusion, HRV parameters based on coarse graining symbolic dynamics indicate reduced complexity and beat-to-beat heart rate variabil-

ity even in young patients with type 1 DM.

This study was supported by grant no. 1/9309/02 from the grant agency VEGA.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА HFE-КОФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С РУССКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ

С.М.Абдуллаев, А.В.Балацкий, А.Ю.Ефименко
Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова
Кафедра медицинской и биологической химии
Зав. кафедрой – акад. РАН чл.-кор. РАМН проф. В.А.Ткачук
Клиника нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М.Тареева
ММА им. И.И.Сеченова
Кафедра внутренних и профессиональных болезней
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Н.А.Мухин
Научные руководители –
к.м.н. Л.М.Самоходская, д.м.н. Т.М.Игнатова

Прогрессивное развитие фиброза с исходом в цирроз печени наблюдается у 20–30% больных с хронической HCV-инфекцией. Помимо внешних факторов, модифицирующих естественное течение хронического гепатита С (ХГС), таких как злоупотребление алкоголем и др., определенную роль в ускорении фиброгенеза играют генетические факторы, среди которых полиморфизм гена HFE имеет особое значение. Известно, что гетерозиготы по гену HFE характеризуются умеренным повышением уровня железа в организме. Учитывая негативное влияние высокого уровня железа на течение HCV-инфекции, предполагается, что полиморфизм в гене HFE может быть ассоциирован с формированием цирроза печени. Целью исследования являлось изучение ассоциации полиморфизма гена HFE с прогрессивным течением ХГС. Были обследованы 176 больных ХГС и 860 доноров. Определение мутаций в гене HFE проводилось методом аллель-специфичной ПЦР. Частота мутантных аллелей гена HFE C282Y и H63D составила у доноров 3,4% и 15,5%; у больных ХГС – 2,5% и 21,9% соответственно. При раздельном исследовании больных на разных стадиях фиброза печени только H63D-полиморфизм был ассоциирован с формированием цирроза. Частота гетерозигот по аллелю H63D у больных с циррозом печени составила 48,8%, а у больных с менее выраженным фиброзом – 28,0% (p=0,05). Полиморфизм H63D в гене HFE ассоциирован с прогрессивным течением ХГС и может рас-

смагиваться в качестве дополнительного фактора риска развития цирроза. Принимая во внимание высокую распространенность данного полиморфизма в российской популяции, представляется целесообразным генотипирование больных с ХГС на наличие вариантного H3D-аллеля с целью определения показаний к противовирусной терапии.

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Г.Р.Абдуллина, Э.Р.Резяпова
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра военной и экстремальной медицины с курсом военно-полевой терапии
Зав. кафедрой – к.м.н. полк. А.И. Савлуков
Научный руководитель – д.м.н. проф. Р.Н.Кильдебекова

Артериальная гипертензия (АГ) занимает лидирующее место среди главных причин сокращения жизни. Основными факторами риска (ФР) сердечно-сосудистых (СС) осложнений являются: курение, уровень холестерина выше 250 мг/дл, малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела (Pooling Project Group). Можно предположить, что взаимодействие ФР должно проявиться в более быстром развитии атеросклероза. Основная цель исследования заключалась в изучении особенностей сосудистой гемодинамики у больных АГ с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) в зависимости от ФР. Задачи исследования: изучить скорость кровотока и состояние сосудистой стенки экстракраниальных сосудов у больных АГ с ЦВЗ, имеющих ФР развития СС осложнений. Материалы и методы. Нами обследованы 55 мужчин с АГ II степени с цереброваскулярным заболеванием (ЦВЗ) в возрасте от 40 до 60 лет (организованное население города Стерлитамака). Средний возраст – $51,5 \pm 2,17$ года. Группу сравнения составили 35 больных АГ II степени без признаков ЦВЗ, сопоставимых по полу, возрасту и образованию. Исследование проводили на аппарате HEWLET PACKARD IMAGE POINT датчиком 7,5 МГц. Количественно определялась величина комплекса интима медиа (КИМ) на общих сонных артериях (ОСА) на протяжении 1 см. У больных АГ и АГ с ЦВЗ были выявлены одинаковые факторы риска. При АГ с ЦВЗ курили $40 \pm 3,69\%$ больных, а при АГ без ЦВЗ – $33 \pm 3,84\%$, индекс курильщика составил $1,14 \pm 0,26$ и $1,04 \pm 0,16$ соответственно. Индекс массы тела при АГ с ЦВЗ был $26,82 \pm 3,26$ и

при АГ без ЦВЗ – $24,86 \pm 2,76$. ДАД было $99,4 \pm 5,55$ мм рт. ст. и $95 \pm 3,1$ мм рт.ст. соответственно. При проведении УЗДГ ОСА у больных АГ с ЦВЗ наблюдалась эндотелиальная дисфункция. Средние показатели КИМ в группе сравнения составили $1,02 \pm 0,26$ см, в группе больных АГ с ЦВЗ – $1,15 \pm 0,49$ см. При исследовании скорости кровотока было значимо ($p < 0,05$) выявлено его увеличение на $0,01 \pm 0,0016$ мс показателей в группе исследования по сравнению с группой сравнения. Таким образом, у больных АГ с ЦВЗ с наличием сопоставимых факторов риска СС осложнений в большей степени изменяется состояние сосудистой стенки, более ощутимо повышается ДАД в сравнении с пациентами с АГ без ЦВЗ.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРУКТУМА В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА Л.А.Алиева

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой – проф. А.Д.Каркабаева
Научный руководитель – асс. Ш.А.Темиркулова

Остеоартроз (ОА) – заболевание, требующее назначения медикаментов, выбор которых ограничен низкой эффективностью, стоимостью препаратов, длительностью терапии. Обследованы 32 больных (средний возраст 65 лет), страдающих ОА коленных суставов II и III рентгенологическими (R) стадиями по Келлгрэну (18 больных и 14 больных соответственно). Эффект от лечения оценивали по выраженности болевого синдрома (ВАШ), функциональной активности суставов (Леке-на), суммарной дозе НПВП. Препарат структур (500 мг хондроитинсульфата) назначали по 1000 мг в сутки в течение 2-х мес. Фоновая терапия включала нимесулид 100 мг в сутки и физиотерапию. В контрольной группе 10 больных аналогичной тяжести, пола и возраста не получали хондропротекторы. Установлена зависимость эффективности структур от тяжести ОА и длительности терапии. При II R стадии интенсивность болевого синдрома по шкале ВАШ в покое снизилась через 2 мес. с 4,2 до 2,6 балла, при движении – с 6,2 до 5,3 балла, при ходьбе по лестнице – с 7,9 до 5,7 балла; в контрольной группе – соответственно с 4,5 до 3,5; с 6,2 до 5,7 и с 6,9 до 5,4 балла. Индекс Лекена уменьшился с 13,7 до 10,1 балла (в контроле – с 12,8 до 10,6 балла). Доза нимесулида снизилась с 100 мг/сут. до 50 мг/сут. (в контроле – до 80 мг/сут.). У пациентов с III R-стадией аналогичная картина достигнута через 3–4 мес.

Побочных эффектов не отмечено. Включение структума в терапию ОА коленных суставов со II R-стадией позволяет уменьшить потребность в дозе и сократить сроки назначения НПВП, существенно снизить выраженность болевого синдрома в 2-месячном наблюдении. При III R-стадии для получения аналогичного эффекта требуется более длительная терапия.

ДИНАМИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЕДИНОБОРСТВАМИ

Л.Б.Андропова, Е.А.Казакова, В.Н.Ерин, О.В.Волченкова, Н.В.Березовская, И.Т.Выходец
Российский государственный медицинский университет

Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры с курсом физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ

Зав. кафедрой – проф. Б.А. Поляев

Научный руководитель – проф. С.А. Парастаев

Проведенное обследование группы студентов-медиков, занимающихся единоборствами, было дополнено анкетированием о наличии заболеваний у ближайших родственников, и характере тренировок единоборцев. Обследование включало в себя: антропометрию, определение МПК, стандартную ЭКГ в 12 отведениях, регистрацию сигнал-усредненной ЭКГ с выделением поздних потенциалов желудочков, R-R вариабильность, велоэргометрию и суточный АД-мониторинг. Полученные показатели сравнивались с результатами аналогичного обследования в 1987 г. Сопоставление данных обследования позволило выявить признаки гипертрофии левого желудочка, встречающиеся по мере снижения индекса Кетле. Встречаемость ЭКГ-признаков гипертрофии левого желудочка возрастает с ростом спортивной квалификации. В выявленных изменениях на ЭКГ у юношей встречается низкая R-R-вариабильность, при этом среди юношей-единоборцев с низкой R-R-вариабильностью отмечается низкая спортивная результативность. После анализа полученных данных студенты были распределены на группы с учетом исходного уровня антропометрических и функциональных показателей. Физические нагрузки в группах должны быть адекватны и увеличиваться постепенно с учетом функциональной готовности студентов, а также их физических возможностей. В группах должна осуществляться дифференцировка мощности физических нагрузок с постепенным увеличением их силы и продолжи-

тельности. Это будет способствовать значительному увеличению адаптационных механизмов к повышенным нагрузкам. Следовательно, при проведении тренировок особое внимание должно уделяться дыхательным упражнениям для восстановления аэробных механизмов энергообеспечения, что в дальнейшем должно привести к экономичному функционированию СС и дыхательной системы и, соответственно, росту общей работоспособности.

ВОЗРАСТНЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛОТНОСТИ НЕЙРОНОВ КОРЫ ДВУБРЮШНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА У ЧЕЛОВЕКА

Р.Л.Ахмедов, А.И.Хатамов, М.И.Косимхожиев
Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.К.Касым-Ходжаев
Научный руководитель – проф. И.К.Касым-Ходжаев

Целью исследования является изучение плотности нейронов, коры двубрюшной долики мозжечка в постнатальном онтогенезе у человека. Методы исследования: 1. Фиксация препаратов мозга по способу С.Б.Дзугаевой (1975). 2. Окраска гистологических препаратов по Нисслию. 3. Цитометрия. 4. Вариационно-статистический по Г.Ф.Лакину (1980). Результаты исследования показали, что плотность нейронов наружного слоя коры двубрюшной долики мозжечка у человека на протяжении первых трех лет, по сравнению с плодами 10 лунных месяцев, в правом полушарии уменьшается в 6,6 раза (от $73,6 \pm 1,5$ до $11,5$), в левом – в 6,5 раза (от $74,1 \pm 1,5$ до $11,3 \pm 0,4$), затем в последующих возрастных периодах уменьшается незначительно. Плотность нейронов среднего слоя коры двубрюшной долики мозжечка в правом полушарии на протяжении первых трех лет жизни, по сравнению с плодами 10 лунных месяцев, уменьшается в 2,2 раза (от $4,05 \pm 0,06$ до $1,8 \pm 0,08$), в левом – в 2,3 раза (от $4,0 \pm 0,03$ до $1,7 \pm 0,07$), затем уменьшение плотности замедляется к концу подросткового возраста. Плотность нейронов внутреннего слоя коры двубрюшной долики мозжечка в правом полушарии в течение первых трех лет жизни по сравнению с плодами 10 лунных месяцев уменьшается в 2 раза (от $277,2 \pm 2,7$ до $132,0 \pm 4,8$), в левом – в 2,2 раза (от $284,3 \pm 2,3$ до $127,8 \pm 4,8$), а в последующие возрастные периоды уменьшается незначительно. Выводы: максимальное уменьшение плотности нейронов коры двубрюшной долики мозжечка в обоих по-

лушариях наблюдается в течение первых трех лет жизни.

АЛКОГОЛЬНАЯ И ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИИ – ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

Я.И.Ашихмин, О.М.Драпкина

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой –

акад. РАМН проф. В.Т.Ивашкин

Научный руководитель –

д.м.н. доц. О.М.Драпкина

Цель работы – определение особенностей клинического течения АКМП в сравнении с ДКМП. Проведено обследование 21 пациента с АКМП, средний возраст – 55 ± 3 года. Критерии диагноза – дилатация полостей сердца, отягощенный алкогольный анамнез и клинические маркеры избыточного приёма алкоголя. В контрольную группу вошли 25 пациентов с ДКМП. Среди больных АКМП 43% беспокоила сжимающая и сдавливающая боль в области сердца, 33% – тяжесть за грудиной, 10% – колющая боль на верхушке сердца, 10% боль вообще не беспокоила. Болевой паттерн у больных ДКМП был сходным. Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий более характерно для АКМП (43% vs., 12% при ДКМП, $p < 0,01$). Набухшие шейные вены чаще диагностируются в случае ДКМП (72% vs., 19% при АКМП, $p < 0,01$). Клиническое течение ДКМП ассоциировано с более тяжелой недостаточностью кровообращения (НК). В группе АКМП лица с НК 0, I, II, III степени составляли 29%, 5%, 33%, 24% и 10% соответственно. В группе больных ДКМП – 8%, 8%, 20%, 40% и 24% соответственно. Как для АКМП, так и для ДКМП характерны нарушения ритма (фибрилляция предсердий, экстрасистолы) и проводимости (внутрижелудочковые блокады). Электрокардиографическое исследование более чувствительно в плане диагностики увеличения левого желудочка (ЛЖ) в случае ДКМП (94% vs., 61% при АКМП). Отмечается корреляция наличия p -mitrale и p -pulmonale с размерами правого и левого предсердий. Для АКМП характерно возрастание уровней трансаминаз (в среднем, уровень АСТ был повышен до 52 ± 9 ЕД, АЛТ – до 68 ± 11 ЕД) и γ -глутамилтранспептидазы (γ -ГТ, 56 ± 13 ЕД) при нормальном липидном спектре. В группе больных ДКМП уровни трансаминаз и γ -ГТ оставались нормальными. Эхокардиографические проявления АКМП и ДКМП сходны (дилатация всех камер сердца, снижение фракции выброса ЛЖ, митральная и трикуспидаль-

ная регургитация). Падение фракции выброса левого желудочка коррелирует с размерами правого и левого желудочков и с интенсивностью курения.

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И ПИЩЕВАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

Ю.М.Бобровская, О.С.Усатая, О.Н.Бобровский
Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №1

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

Научный руководитель –

д.м.н. проф. В.В.Павленко

С целью определения роли пищевой сенсibilизации в возможных механизмах воспалительных заболеваний кишечника были обследованы две группы пациентов: больные с установленным диагнозом «язвенный колит» (ЯК) различной степени тяжести в фазе обострения (38 человек) с отсутствием клинических проявлений пищевой аллергии (ПА) и пациенты с верифицированной ПА (12 человек – группа сравнения), у которых отсутствовала диагностированная патология желудочно-кишечного тракта. Методом иммуноферментного анализа был оценен уровень содержания в сыворотке крови общего иммуноглобулина E (IgE), а также аллергенспецифических IgE и иммуноглобулина G (IgG) к широкому кругу пищевых аллергенов. Данные являются репрезентативными и достоверными с точки зрения медицинской статистики. При обследовании больных с ЯК были получены следующие результаты: у 56% больных содержание общего IgE определялось в пределах нормы (20–100 кЕ/л) ($p < 0,01$), понижено – у 30% больных (ниже 20 кЕ/л) ($p < 0,05$), повышено – у 14% (выше 100 кЕ/л) ($p < 0,05$), значимая специфическая пищевая сенсibilизация (по IgE и IgG) выявилась в 55% случаев. У пациентов с ПА общий IgE был в пределах нормы у 66%, минимальный – у 25%, повышен – у 9% ($p < 0,05$), значимая пищевая сенсibilизация выявлена в 67% случаев. При сравнении уровня специфической сенсibilизации по IgE и IgG в обеих группах установлено, что сенсibilизация по IgE по ряду пищевых аллергенов в группе сравнения превысила данный показатель в группе больных с ЯК. Специфическая сенсibilизация по IgG у больных с ПА и ЯК была сходной. Таким образом, можно предположить, что наличие пищевой сенсibilизации при ЯК в целом может отражать аутоиммунные процессы, приводящие к повышению проницаемости стенки толстой кишки и повышению контакта с пищевыми аллергенами, что характерно для данной патологии.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н.А.Бобылева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой – проф. К.М.Иванов

Научный руководитель – проф. К.М.Иванов

Целью работы явилось изучение нарушений ритма сердца (НРС) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с сахарным диабетом (СД). Обследованы 39 больных ИБС, стабильной стенокардией в сочетании с СД, из которых у 20 (первая группа) (средний возраст – $66,9 \pm 2,1$ лет) были выявлены НРС, а у 19 (вторая группа) (средний возраст – $62,9 \pm 1,7$ лет) – НРС не регистрировались. Анализировался 41 показатель, в том числе данные анамнеза и общеклинического исследования: длительность ИБС и СД, их тяжесть, наличие сердечной недостаточности (классификация ОССН, 2002), артериальной гипертензии, перенесенного инфаркта миокарда. Для выявления НРС использовалась методика суточного холтеровского мониторирования. Изменения центральной и внутрисердечной гемодинамики регистрировали методом ЭхоКГ по стандартной методике. Преобладали НРС, связанные с нарушением возбуждения. У 75% больных имелась мерцательная аритмия, у 12,5% – дисфункция синусового узла и у 12,5% – экстрасистолия. Анализ течения ИБС показал отсутствие существенных различий в выделенных группах больных, а также в наличии и тяжести сердечной недостаточности, артериальной гипертензии и перенесенного ранее инфаркта миокарда. Обращало на себя внимание большее количество больных в группе с НРС, поступивших в стационар с клиникой декомпенсированного СД, что делало обоснованным вывод о преимущественном влиянии на возникновение НРС у данной категории больных нарушения метаболического контроля.

ПРИМЕНЕНИЕ КОНТРАСТНОГО МАССАЖА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МИОПИЕЙ

О.В.Богданова, М.Б.Дятлова, С.Н.Финченко

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

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

Научный руководитель –

к.м.н. доц. А.А.Фетисов

Актуальность проблемы глазных болезней у современного человека очевидна. По данным различных авторов, миопией страдают от

28,4 до 35% населения земного шара. Часто близорукость развивается после частичного или полного спазма аккомодации, возникающего в результате длительной и напряженной работы вблизи. Целью исследования является разработка оптимального неинвазивного, немедикаментозного метода лечения миопии. Были поставлены следующие задачи: показать возможность прямого и опосредованного механического стимулирования цилиарной мышцы, выявить необходимость контрастного воздействия на нервную систему и мышцы глаза. Мы применяли ручной контрастный массаж (поглаживание, растирание, разминание и вибрация). В эксперименте участвовали 12 пациентов в возрасте от 15 до 25 лет со стажем миопии 5–10 лет. Было выделено 3 группы: 1-я – больные со слабой степенью миопии, 2-я – со средней степенью, 3-я – с высокой степенью (6,0–8,5). Результаты. В большинстве случаев, особенно при миопии слабой и средней степени, достоверно увеличился объем аккомодации и его составные части (положительная и отрицательная части), что позволило несколько снизить степень близорукости (за счет снятия спазма аккомодации), увеличить зрительную работоспособность пациентов. Таким образом, мы показали возможность оптимального, немедикаментозного воздействия на аккомодационный аппарат глаза у больных миопией при помощи офтальмологического контрастного массажа.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

М.Ш.Богоутдинов, Т.Ю.Тупицына

Томский военно-медицинский институт

Кафедра амбулаторнополиклинической помощи

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Л.Л.Шубин

Научный руководитель –

д.м.н. доц. И.О.Гибадулина

Цель работы – разработка новых диагностических технологий оценки состояния билиарного тракта у пациентов после холецистэктомии. Материалы и методы. В исследование включены 174 пациента, перенесших холецистэктомию, с наличием жалоб на диспепсические расстройства и абдоминальные боли. Комплексное обследование включало изучение анамнестических и клинических данных, лабораторные и инструментальные методы диагностики. С целью дифференциальной диагностики функциональных расстройств сфинктерного аппарата и начальных стенотических изменений большого дуоденального

сосочка был предложен новый способ ультразвуковой диагностики, заключающийся в динамической оценке диаметра просвета супрадуоденального и интрапанкреатического отделов общего желчного протока с определением индекса его опорожнения до и спустя 45 и 120 мин после проведения фармакологической пробы. Результаты. При проведении сонографии желчевыводящей системы у всех пациентов были выявлены признаки билиарной гипертензии. Ультразвуковое мониторирование вышеозначенного индекса позволило определить диагностически значимые критерии функционального состояния сфинктерного аппарата билиарного тракта у больных после холецистэктомии и верифицировать у 138 (79,3%) пациентов дисфункцию сфинктера Одди, у 27 (15,5%) – стеноз большого дуоденального сосочка I степени, у 9 (5,2%) – стеноз II–III степени. Чувствительность данного способа составила 91,5%, специфичность – 94,7%, точность – 93,7%. Дальнейшие лечебно-реабилитационные мероприятия, направленные на дифференцированную коррекцию доброкачественных заболеваний большого дуоденального сосочка, позволили у 93,1% пациентов с постхолецистэктомическим синдромом купировать явления билиарной гипертензии с нормализацией клинико-биохимических и инструментальных показателей.

ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПОЗДНЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Н.И.Большакова

Красноярская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №2

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

Научный руководитель –

д.м.н. проф. Ю.А.Терещенко

Поздняя бронхиальная астма – актуальная проблема нашего времени. Респираторная система у этой группы больных подвергается воздействию целого ряда факторов. Целью работы явилось изучение особенностей функции внешнего дыхания (ФВД) при стероидо- и нестероидозависимой поздней астме тяжелого течения. Параметры ФВД исследованы у 55 больных с тяжелой поздней астмой в возрасте 40–71 года. Выделена группа стероидозависимых больных (21 чел.), получавших препараты глюкокортикостероидов (ГКС) *per os* в средней дозе $12,4 \pm 1,54$ мг по преднизолону (СБА), и группа пациентов (34 чел.), получавших только ингаляционные ГКС

(НБА). Из сопутствующей патологии хронический бронхит, в том числе обструктивный, наблюдался у 21 пациента (1,0) из группы СБА и у 33 пациентов (0,97) с НБА ($p > 0,05$). Эмфизема легких диагностирована у 19 чел. (0,91) со СБА и у 28 (0,82) с НБА ($p > 0,05$). При СБА и НБА в фазе обострения имеет место выраженная обструкция бронхов (объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) составил соответственно $56,5 \pm 4,3\%$ и $62,0 \pm 4,2\%$ ($p > 0,05$), индекс Тиффно – $66,9 \pm 3,74\%$ и $74,4 \pm 3,78\%$ ($p > 0,05$)). Более тяжелые обструктивные нарушения несколько чаще встречались в группе со СБА (ОФВ1 ниже 50% от должной величины и индекс Тиффно ниже 70% зарегистрированы у 53% и 30% пациентов соответственно, $p > 0,05$). Бронхолитическая проба выявила обратимость бронхиальной обструкции у 83% больных первой группы и у 75% больных второй группы ($p > 0,05$), средний прирост ОФВ1 составил $26,7 \pm 3,03\%$ и $23,3 \pm 2,77\%$ ($p > 0,05$). Уменьшение жизненной емкости легких ниже 85% от должной величины отмечено у 79% пациентов со СБА и у 45% с НБА ($p < 0,05$), что совпадает с более частой встречаемостью эмфиземы легких в первой группе. Таким образом, в обеих группах больных имели место сходные изменения параметров ФВД.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И ОСТЕОАРТРИТЕ

С.Ф.Бутусова, А.А.Заводчиков, К.Ю.Широкова
Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

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

Научный руководитель –

д.м.н. проф. С.М.Носков

Дисфункция сосудистого эндотелия регистрируется и при ревматоидном артрите (РА), и при остеоартрите (ОА), однако сравнительных исследований степени нарушения при этих заболеваниях не проводилось. Ранее было установлено, что локальная скорость кровотока по сонным артериям и толщина комплекса интима-медиа общих сонных артерий практически одинаковы в целом по группам у больных РА ($n=70$) и ОА ($n=40$) (Чураков О.Ю., 2005). Задачей настоящего исследования было определение повреждения эндотелия по количеству циркулирующих эндотелиальных клеток и содержание стабильных метаболитов оксида азота в реакции с реактивом Грисса. Материалы и методы. Обследованы 20 женщин, больных РА с невысокой степенью активности и стажем

заболевания не менее трех лет, в возрасте $57,2 \pm 3,1$ года и 20 женщин, больных сочетанной формой остеоартрита коленных и мелких суставов кистей, в возрасте $59,4 \pm 2,7$ года. Группу контроля составили 18 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с изучаемыми пациентами. Результаты. Содержание стабильных метаболитов оксида азота в плазме крови составило в группах РА и ОА $16,7 \pm 2,2$ и $15,4 \pm 2,5$ мкг/л соответственно, что значительно больше, чем в контроле ($4,2 \pm 1,2$ мкг/л, $p < 0,05$). Не выявлено существенных различий в содержании циркулирующих эндотелиальных клеток между группами РА и ОА. Выводы. Представленные данные свидетельствуют о схожести количественных изменений повреждения сосудистого эндотелия при РА и ОА. При вероятной роли воспаления в генезе данной патологической реакции нельзя исключить также существенного значения деградациии хряща, сопутствующей артериальной гипертензии и ожирения, а также низкого уровня физического состояния.

К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИБРОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НА РАННЕЙ СТАДИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК

А.Б.Бясова, О.В.Волченкова, Е.А.Казакова
Российский государственный медицинский
университет

Кафедра реабилитации, спортивной медицины
и физической культуры с курсом физиотерапии,
лечебной физкультуры и спортивной
медицины ФУВ

Зав. кафедрой – проф. Б.А. Поляев
Научный руководитель – проф. Г.Е.Иванова

При остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) нарушается центральная регуляция двигательных функций, что ведет к снижению поступления афферентных импульсов в кору головного мозга. Это приводит к вторичному нарушению корковой регуляции, в результате чего очаг охранительного торможения превращается в патологический и препятствует восстановлению функций. Цель: обоснование целесообразности местной низкоинтенсивной вибротерапии для повышения эффективности восстановительного лечения больных ОНМК в острый период. Вибротерапия проводилась по лабильной методике. Частота вибраций – 10–50 Гц, амплитуда – 0,5 мм, продолжительность – до 10 минут. Воздействие осуществлялось на область капсульно-связочного аппарата плечевого сустава на ипсилатеральной стороне очагу поражения. Для подтверждения результатов вибротерапии наряду с традиционными

методами обследования нами была использована оригинальная методика мануального тестирования области плечевого пояса. У большинства больных (75%) подтверждена положительная динамика со стороны тонуса (снижение) мышц на контралатеральной очагу поражения стороне (56%); ранняя положительная динамика со стороны очаговой неврологической симптоматики (63%); значительное снижение степени выраженности болевого синдрома в области плечевого сустава на контралатеральной очагу поражения стороне (70%). Применение низкочастотных вибраций формирует мощный поток афферентной импульсации, которая вызывает активацию в коре головного мозга, растормаживание нервных клеток, находящихся в парабриозе, что приводит к развитию ранней и выраженной положительной динамики клинического течения ОНМК. Кроме того, выявлено и подтверждено анальгетическое действие низкочастотной вибротерапии. Таким образом, создается оптимальный фон для совместного и последующего использования всего арсенала восстановительных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Г.Р.Валеева, Ю.А.Гарипова
Башкирский государственный медицинский
университет

Кафедра госпитальной терапии №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Г.Муталова
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Л.Н.Хусаинова

Цель исследования – выявление особенностей течения артериальной гипертензии (АГ) у больных ревматоидным артритом (РА), определение пограничных психических расстройств у больных артериальной гипертензией на фоне ревматоидного артрита и без поражения суставов, изучение методов коррекции этих психических расстройств. Оценили клинические особенности течения АГ у 260 больных, из них у 210 сопутствующим заболеванием был РА. В результате исследования выявили, что у 78% больных артериальное давление (АД) повышалось на фоне обострения РА. Кризовое течение АГ чаще отмечалось у больных, получавших нестероидные противовоспалительные препараты и кортикостероиды. Депрессия, тревожные расстройства, ипохондрический тип психоэмоционального состояния и тревожный тип реагирования на заболевание значительно чаще

встречались у больных с сопутствующим РА. Таким образом, у больных с АГ, протекающей на фоне РА, уровень АД был значительно выше, что также может быть связано с проводимой антиревматоидной терапией. Кроме того, необходимо отметить, что комбинированная терапия с психотропными препаратами значительно улучшает психическое состояние этих больных.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕТОКАРДА-РЕТАРДА В ЛЕЧЕНИИ ПОСТОЯННОЙ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Д.В.Василихина, Ю.В.Минченко
Ростовский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.П.Терентьев
Научный руководитель –
к.м.н. асс. А.Ю.Борозинец

С целью изучения эффективности и безопасности использования метопролола в лечении пациентов с мерцательной аритмией (МА) были обследованы 29 больных с постоянной формой (Пст.ф.) МА и 20 больных с пароксизмальной формой (П.ф.) МА. МА развилась у пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью. В исследование не включали больных с хронической сердечной недостаточностью IIb стадии и выше, с обструктивными заболеваниями легких, с острым инфарктом миокарда. Всем больным проводилось стандартное клиническое обследование, исследование функции внешнего дыхания методом пикфлоуметрии, оценка психического статуса (ПС) по шкалам Спилбергера–Ханина и Цунга, определение показателей липидного спектра крови и уровня глюкозы крови. В течение 14 дней пациенты, входившие в группу исследования, получали метокард-ретард (метопролол) в дозе 100–200 мг в сутки. Результаты исследования показали, что использование метопролола в данной дозировке в лечении Пст.ф. и П.ф. МА способствует улучшению гемодинамики (систолическое артериальное давление снизилось на 5% у больных П.ф. и 14,3% у больных Пст.ф., диастолическое на 9% у больных обеих групп) и качества жизни на фоне нивелирования тахикардии (снижение ЧСС на 23% у больных П.ф. и на 30% – Пст.ф.). На фоне лечения отмечена биохимическая нейтральность метокард-ретарда в отношении углеводного обмена, положительное влияние на липидный обмен (сниже-

ние уровня триацилглицеридов на 31% у больных обеих групп), улучшение ПС (снижение уровня реактивной тревожности на 14% с П.ф. и на 7% с Пст.ф.), отсутствие негативного влияния на функцию внешнего дыхания (но у больных Пст.ф. отмечалось снижение пиковой скорости выдоха на 4%). Таким образом, полученные данные свидетельствуют об эффективности и безопасности использования метокард-ретарда в лечении МА.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

О.К.Винькова
Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой – проф. К. М. Иванов
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФППС с курсом общей психологии
Зав. кафедрой – засл. врач РФ проф. В.А.Дереча
Научные руководители – проф. К.М.Иванов, засл. врач РФ проф. В.А.Дереча

Целью данной работы явилось определение психических расстройств в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ) в зависимости от его клинического течения. Проанализированы 365 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии с ИМ. Психические нарушения возникли у 49 больных, что составило 13,4% от всех случаев ИМ. В их структуре преобладали: синдром расстройства сознания (СРС) – 53%, сочетание его с психоорганическим синдромом – 10,2%, эмоционально-мнестические нарушения (ЭМН) – 18,4%, синдром нарушения когнитивных функций (СНКФ) – 16,4%, сенильный психоз (СП) был зарегистрирован в 1 случае. Средний возраст больных составил $71,3 \pm 1,2$ лет. У 74% больных до ИМ была выявлена дисциркуляторная энцефалопатия, преимущественно II степени. Возникновение психических нарушений происходило в среднем на $3,9 \pm 0,9$ день от поступления в стационар и совпадало по срокам с ухудшением соматического состояния, связанного с изменением гемодинамических параметров. Наблюдались различия психических расстройств в зависимости от локализации ИМ. При передней в 58,2% случаев диагностирован СРС, в 22,2% – ЭМН, в 16,7% – СНКФ, в 2,8% – СП. При задней локализации ИМ в 12 случаях из 13 зарегистрирован СРС, в 1 – СНКФ. При Q-позитивном

ИМ значительно чаще (75%), чем при Q-негативном (46%), встречался СРС. Однако не замечено существенной разницы в его возникновении при первичном (59%) или повторном (61%) ИМ. Лабораторные данные свидетельствовали о выраженных проявлениях некротически-резорбционного синдрома, который проявлялся как измененными исходными данными, так и их отрицательной динамикой. Таким образом, выявлена зависимость характера возникающих психических расстройств от локализации ИМ, что необходимо учитывать в их прогнозировании и профилактике.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ОСТРОФАЗОВОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

О.О.Власова, Н.В.Орлова, Е.Г.Алексеева, Я.Г.Спирякина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии с курсом УЗД Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Чукаева

Научные руководители – д.м.н. И.И.Чукаева, к.м.н. Н.В.Орлова

Целью исследования являлась оценка течения заболевания и динамики белков острой фазы воспаления (БОФ) у больных инфарктом при наличии сахарного диабета 2 типа. Были обследованы 107 больных с инфарктом миокарда, из них 30 больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа, контрольная группа – 23 пациента с ИБС без признаков некроза миокарда. Определение БОФ: С-реактивного белка (СРБ) и С3-компонента комплемента методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Получены результаты: у 77,8% больных инфарктом миокарда с сахарным диабетом 2 типа на момент развития инфаркта имелась гипертоническая болезнь, у 53,8% инфаркт миокарда сопровождался нарушениями ритма, у 38,4% инфаркт миокарда протекал с осложнениями (отек легких, рецидив, кардиогенный шок), погибли 20% больных. Выявлены более низкие показатели БОФ в первые сутки инфаркта миокарда у больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (СРБ – $12,5 \pm 2,1$ мг/мл, С3-компонент комплемента – $112,9 \pm 7,3$ мг/дцл) и более высокие уровни на 21 сутки (СРБ – $20,26 \pm 2,5$ мг/мл, С3-компонент комплемента – $83,2 \pm 6,4$ мг/дцл), с дальнейшим повышением на 28

сутки при сравнении с пациентами с инфарктом миокарда без сахарного диабета 2 типа (СРБ – $18,3 \pm 3,5$ мг/мл, С3-компонент комплемента – $58,48 \pm 3,8$ мг/дцл). Выводы. Полученные данные свидетельствуют о более тяжелом течении инфаркта миокарда у больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа и менее благоприятном прогнозе исхода заболевания у данной группы пациентов. Динамика БОФ свидетельствует о признаках затянувшегося процесса острофазового воспаления у больных с инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета.

СПЕКТР ОБЩЕАДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Ю.В.Гавалко

Национальный медицинский университет им. акад. А.А.Богомольца

Кафедра госпитальной терапии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. А.С.Свинцицкий

Научный руководитель – к.м.н. М.И.Дзезман

На сегодняшний день хронический бронхит (ХБ) является актуальной медико-социальной проблемой (70% смертей среди заболеваний органов дыхания). С этой точки зрения определение общеадаптационных реакций организма (ОАРО) как показателя взаимодействия всех систем организма имеет принципиальное значение. Целью нашего исследования стало изучение состояния ОАРО у больных ХБ в динамике лечения. Под наблюдением находились 22 пациента возрастом от 35 до 65 лет: 16 мужчин и 6 женщин. Контрольную группу составили 25 людей аналогичного возраста. Всем пациентам было проведено комплексное лечение. Определение ОАРО проводилось на момент поступления и на 7-й день после начала лечения при помощи компьютерной программы «Визначення ЗАР. Версія 1», разработанной на кафедре госпитальной терапии №2, в основе которой лежит предложенная Л.Х.Гаркави с соавторами градация состояния лейкоцитарной формулы периферической крови. В период обострения ХБ спектр ОАРО имел следующий вид: саногенетические реакции (СГР) – 31,7% (повышенная активация (ПА) и тренировка (ТР) по 15,85%), дезадаптивные реакции (ДАР) – 31,7% (неполноценные реакции ПА и ТР по 15,85%), патогенетические реакции в виде хронического стресса (ХС) – 36,6%. После лечения спектр ОАРО изменился: СГР – 66,6% (ПА и спокойная активация по 10,8%, и ТР – 45%), ДАР – 22,2% (неполноценная

ПА – 7,2% и неполноценная ТР – 15%), а ПГР – 11,2% (ХС и переактивация по 5,6%). В контрольной группе СГР – 80%, ДАР – 12%, ПГР – 0%. Таким образом, при обострении ХБ превалируют ДАР и ПГР. На фоне лечения увеличивается количество СГР и уменьшается ПГР. Для оптимизации лечения ХБ целесообразно назначать терапию, направленную на коррекцию ОАРО. Показатель ОАРО можно использовать в динамике лечения больных ХБ с целью достижения стойкой ремиссии.

КОМПЬЮТЕРНАЯ СФИГМОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.А.Гаранин

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

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

Научный руководитель – к.м.н. А.Е.Рябов

Целью нашей работы стало изучение возможности применения компьютерной сфигмографии для оценки эндотелиальной функции у лиц с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Обследованы 16 мужчин (средний возраст – 20 лет); все без клинических признаков сердечно-сосудистой патологии, из них 8 человек – некурящих (группа контроля), 8 – курящих (в среднем 10 сигарет в день). Оценка функции эндотелия проводилась с помощью компьютерной сфигмографии локтевой артерии (манжеточная проба – МанП, проба с нитроглицерином – НП). Показатели (длительность фаз сосудистого цикла, скорость движений сосудистой стенки локтевой артерии и работа) изучались в состоянии покоя и после проведения проб. В сосудистом цикле выделяли 8 фаз: антифлаттерную, быстрого (БП) и медленного притока (МП), первичного систолического оттока (ПСО), фазу систолического расширения (СР) артерии (связанную с формированием дикротической волны), три фазы вторичного систолического оттока (ВСО I, II, III). Статистический анализ осуществлялся непараметрическими методами (критерий Вилкоксона). При оценке достоверности результатов исходили из 5% уровня значимости. У некурящих к концу НП и МанП длительность фазы СР увеличивалась на 23%, а фаза ВСО III укорачивалась на 47%. У курящих подобной перестройки фазовой структуры систолы артерии выявлено не было. Средняя скорость

у некурящих к концу НП уменьшалась в фазу МП на 23%, а у курящих – на 11%. Во время НП работа в фазу ПСО у курящих была на 23% меньше. По нашему мнению, обнаруженные изменения являются следствием формирования эндотелиальной дисфункции у лиц с таким фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии, как курение.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ю.А.Гарипова, Г.Р.Валеева

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Г.Муталова

Научный руководитель – к.м.н. Л.Н.Хусаинова

Цель работы – изучение особенностей ревматоидного артрита (РА) у больных с артериальной гипертензией (АГ), определение структуры пограничных психических расстройств и методы их коррекции. Были обследованы 210 больных с РА II–III степени, из них у 120 наблюдалась гипертоническая болезнь (ГБ) II стадии. Оценка психоэмоционального состояния проводили тестами СМОЛ (модифицированный вариант Миннесотского теста многостороннего исследования личности), У.Зунга, шкалы Гамильтона, ленинградским опросником бехтеревского института. Коаксил назначали 20 больным в дозе 25 мг в течение 6 недель. По окончании курса лечения пациенты были обследованы повторно. При анализе электрокардиограммы (ЭКГ) у больных РА выявлены изменения по типу нарушения ритма и проводимости; при развитии АГ – ишемические нарушения; у мужчин, страдающих РА, чаще встречаются нарушения ритма, у женщин – ишемические нарушения. По результатам тестов депрессия выявлена у 97% опрошенных больных РА, клинической особенностью было ее сочетание с тревожными расстройствами. По результатам теста Зунга у 35% больных РА выявлена депрессия средней степени тяжести, у больных с АГ – у 70%. Таким образом, у больных РА без АГ чаще встречаются ЭКГ-изменения по типу нарушения ритма. У больных РА с АГ – ишемические изменения миокарда. У 97% всех больных РА отмечают тревожные и депрессивные расстройства разной степени выраженности, для устранения которых необходимо проведение комбинированной терапии с антидепрессантами.

ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

О.А.Георгинова

Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова

Кафедра внутренних болезней, клиника нефрологии, внутренних и профессиональных заболеваний им. Е.М. Тареева

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Н.А. Мухин
НИИ механики МГУ им. М.В. Ломоносова, лаборатория биомеханики

Зав. лабораторией – д.ф-м.н. А.А. Шахназаров, к.м.н. Т.Н. Краснова, д.б.н. И.А. Соколова

Причиной частых осложнений, развивающихся при системной красной волчанке (СКВ), являются нарушения микроциркуляции крови, возможно, связанные с изменением её реологических свойств. Цель данной работы – оценка гемореологических показателей у больных с СКВ. Гемореологические параметры тестировали в пробах крови (из срединной локтевой вены, стабилизированной EDTA, 0,002 г/мл, при гематокрите 40%) у 21 женщины (в середине менструального цикла, 15 ± 4 дня). В 1-ю группу вошли 5 практически здоровых женщин, во 2-ю группу 13 больных с обострением СКВ (81%) и в 3-ю группу – 3 больных в стадии ремиссии (19%). Были получены следующие результаты: вязкость крови была увеличена у всех больных СКВ, максимально во 2-ой гр. (12 ± 13 сПз против 6 ± 1 сПз в 3-ей группе и 5 ± 1 сПз в 1-ой гр., $p < 0,05$). Показатели характерного размера эритроцитарных агрегатов, времени агрегации и их прочности (у.е.; метод оптической агрегометрии) в 1-ой, 2-ой, 3-ей группах составили, соответственно, 922 ± 86 , 1409 ± 426 ($p < 0,05$ vs. 1 гр., 2 гр.), 978 ± 214 ; $13,1 \pm 0,1$, $8,5 \pm 1,3$ ($p < 0,05$ vs. 1 гр.), $8,1 \pm 0,7$ ($p < 0,05$ vs. 1 гр.) и $19,2 \pm 2,6$, $29,8 \pm 8,6$ ($p < 0,05$ vs. 1-ой гр.), $27,5 \pm 8,1$ ($p < 0,05$ vs. 1 гр.), т.е. оцениваемые показатели изменялись у всех больных СКВ, наиболее выражено в период обострения. Кинетика гемореологических процессов равно ухудшалась как во 2-ой, так и в 3-ей группе. Таким образом, изменения реологических свойств крови отмечаются у всех больных СКВ и максимально выражены в период обострения заболевания.

РОЛЬ ФИБРОНЕКТИНА И АНТИТЕЛ К НЕМУ В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И.И.Гонтарь, Л.И.Кочнева, В.А.Андреев
НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Зборовская
Научный руководитель – к.м.н. И.П.Гонтарь

Участие фибронектина (ФН) в патогенезе ревматических заболеваний (РЗ) сегодня не вызывает сомнений. В основе большинства клинических проявлений данной группы болезней лежит васкулярная недостаточность. Среди возможных причин ее возникновения определенная роль отводится функциональной неполноценности ФН, а именно снижению его опсонизирующей и антитромботической способности. Предполагается, что наряду с перенасыщением активных доменов молекулы ФН продуктами тканевой деградации одним из факторов его функциональной недостаточности при РЗ может быть образование антител (АТ). Целью исследования являлось усовершенствование иммунологической диагностики системной красной волчанки (СКВ), системной склеродермии (ССД) и ревматоидного артрита (РА) с помощью иммобилизованных гранулированных антигенных препаратов с магнитными свойствами на основе ФН. Повышенные уровни АТ к ФН выявлены у 49 (41,9%) больных РА, 22 (41,6%) больных СКВ и 11 (32,4%) больных ССД. Во всех случаях исследуемый показатель коррелировал со степенью активности заболевания ($p < 0,05$), что позволяет использовать его в качестве дополнительного индикатора тяжести патологического процесса. Высокие уровни АТ к ФН при РА ассоциировались с поражением периферических сосудов и РЭС, при ССД – с вовлечением в патологический процесс нервной и сердечно-сосудистой систем, а при СКВ – сердца, сосудов и почек. Повышение контрактильной способности сосудов и снижение реологических свойств крови, лежащее в основе этой патологии, вероятно, обусловлено отложением в сосудистой стенке ФН-содержащих иммунных комплексов и увеличением экспрессии молекул адгезии. Таким образом, выявленные закономерности дают возможность прогнозировать клинический вариант заболевания и проводить своевременную коррекцию начинающихся нарушений.

БИОМЕХАНИКА СЕРДЦА И КИНЕТИКА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ

И.С.Грачева, А.Д.Протасов
Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.В.Щукин
Научный руководитель – к.м.н. доцент А.В.Германов

Цель – количественно оценить параметры биомеханики миокарда и кинетику магистральных арте-

рий при экстрасистолии и выявить степень их нарушений в зависимости от момента возникновения экстрасистолы в кардиоцикле. Обследованы больные ИБС с экстрасистолией, возникающей до открытия митрального клапана, в фазу быстрого наполнения, в фазу медленного наполнения. Всем обследованным произведена компьютерная апекскардиография и компьютерная сфигмография под УЗДГ и ЭКГ-контролем. Используемые методы позволяют количественно оценить механическую активность левого желудочка и пропульсивную активность магистральных артерий. В результате удалось показать механизмы, лежащие в основе образования кровотока при каждом варианте экстрасистолии. Обнаружено активное сокращение артерий мышечного типа при ранней предсердной экстрасистолии до открытия митрального клапана; увеличение наружного диаметра артерий в компенсаторную паузу перед первым постэкстрасистолическим сокращением. Предложена классификация экстрасистолии, в основе которой не только локализация источника эктопии, но и момент возникновения эктопического сокращения в кардиоцикле, а также функциональное значение экстрасистолы для формирования кровотока.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Е.Е.Гриболева, А.Ю.Соболева
Красноярская государственная медицинская академия
Кафедра экспериментальной и клинической фармакологии
Зав. кафедрой – доц. к.м.н. В.А.Нетеса
Научный руководитель –
доц. к.м.н. Л.Н.Свидерская

Цель исследования – определить наиболее эффективный и фармакоэкономически целесообразный препарат или комбинацию препаратов для лечения артериальной гипертонии (АГ) в условиях стационара. Задачи: 1. Изучить структуру затрат на лекарственные средства (ЛС) многопрофильного стационара за 2002–2004 гг. 2. Определить место затрат на антигипертензивные средства (ЛС) в общих затратах. 3. Провести фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ лечения больных с АГ в условиях стационара. 4. Определить эффективные, безопасные и фармакоэкономически целесообразные комбинации антигипертензивных ЛС. Материал и методы исследования: сравнительные АВС-, VEN-анализы в рамках ретроспективного изучения прямых медицинских за-

трат на ЛС с использованием компьютерных баз данных о движении ЛС в стационаре; анализ 250 историй болезни пациентов с АГ с проведением анализа «затраты-эффективность», анализа «стоимость болезни», анализа «минимизации затрат»; моделирование. При анализе затрат в отделениях кардиологического профиля приоритетным классом закупок были антибиотики, а на сердечно-сосудистые ЛС затраты составили 34,3%. Из них на антигипертензивные препараты – 1,37%. Поэтому был проведен фармакоэкономический и фармакоэпидемиологический анализ лечения АГ. Учитывая, что чаще назначались двухкомпонентные схемы лечения и на фармацевтическом рынке присутствовали фиксированные низкодозовые комбинации антигипертензивных ЛС, соответствующих этим схемам, проведение моделирования стало возможным. В результате было доказано, что наиболее фармакоэкономически целесообразной является фиксированная комбинация антигипертензивных ЛС: энап-НЛ, а в трех- и четырехкомпонентных схемах – комбинация энап-НЛ с эгилоком и коринфаром.

ВЛИЯНИЕ ЭНАЛАПРИЛА, МЕТОПРОЛОЛА И РИЛМЕНИДИНА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНЫХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Е.В.Григорьева, Ю.Е.Мельникова
Ярославская государственная медицинская академия
Кафедра клинической фармакологии
Зав. кафедрой – проф. А.Л.Хохлов
Научный руководитель – проф. А.Л.Хохлов

Цель – изучить особенности влияния эналаприла, рилменидина и метопролола на показатели активности вегетативной нервной системы (ВНС), уровень тревожно-депрессивных расстройств. Обследованы 50 больных с АГ I–II степени, средний возраст – $59,5 \pm 6,7$ лет, в том числе 40 женщин и 10 мужчин. Больные разделены на три группы: 1 группа (22 человека, получала эналаприл в дозе 10 мг/сут); 2 группа (16 человек – рилменидин – 1–1,5 мг/сут), 3 группа (12 человек – метопролол – 50 мг/сут). Период наблюдения – 8 недель. Проводили суточное мониторирование электрокардиограммы и артериального давления. Рассчитывали вариабельность сердечного ритма за сутки методом спектрального анализа (показатели: LF-маркер симпатической активности, HF – парасимпатической активности, симпато-парасимпатическое соотношение LF/HF); определяли уровень норадреналина, адреналина, дофамина в сыворотке крови; исследовали уровень тревожно-

депрессивных расстройств (шкала HAD, Гамильтон). На фоне приема рилменидина наблюдалось снижение LF/HF – днем на 19% и 11% ночью, за счет уменьшения показателя LF и роста показателя HF. В первой группе LF/HF в дневные часы снижалось на 7%, ночью возрастало на 5%, в группе метопролола соотношение LF/HF днем падало на 12%, ночью – на 10%. На фоне терапии эналаприлом наблюдалось снижение уровня тревоги на 28%, депрессивных расстройств на 16%. В группе рилменидина отмечено уменьшение тревоги и депрессии на 39% и 20%; в группе метопролола – на 34% и 12% соответственно. Выводы. В результате лечения рилменидином, и в меньшей степени метопрололом отмечено снижение проявлений гиперактивности ВНС и уровня тревожности по сравнению с терапией эналаприлом, в то время как нивелирование депрессивных проявлений наблюдалось в группах пациентов, получавших терапию рилменидином и эналаприлом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МОРФО- ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

С.В.Грязнов

Томский военно-медицинский институт
Кафедра амбулаторно-поликлинической
помощи

Зав.кафедрой – к.м.н. доц. Л.Л.Шубин

Научный руководитель –

д.м.н. доц. И.О.Гибадулина

Цель работы – изучение особенностей морфологических и функциональных характеристик гастродуоденального комплекса у больных с рецидивирующим течением хронического панкреатита. Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 56 пациентов, которые были разделены на 2 группы: 1-я группа – 25 больных с обострением хронического панкреатита (средний возраст – $35,1 \pm 3,1$ года, длительность заболевания – $4,7 \pm 2,3$ года), 2-я группа – 39 больных с хроническим панкреатитом в стадии ремиссии (средний возраст – $39,2 \pm 2,8$ года, длительность заболевания – $6,1 \pm 2,7$ года). Результаты. При морфофункциональной оценке состояния верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 22 (88%) пациентов 1-й группы и у 27 (69,2%) пациентов 2-й группы верифицирован повышенный уровень кислотопродукции, регистрирующийся на фоне воспалительных и эрозивных изменений слизистой оболочки желудка. При комплексной оценке моторно-эвакуаторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов 1-й и 2-й

групп наблюдения диагностированы полиморфные нарушения (в изолированном или сочетанном вариантах) в 23 (92%) и 21 (77,8%) случаях соответственно. При этом были выделены диагностически значимые критерии состояния моторики желудочно-кишечного тракта у больных с хроническим панкреатитом в стадии обострения, в частности, снижение функциональной активности кардиального жома и привратника (в том числе на фоне пилороспазма) с явлениями антродуоденальной дискоординации, дуоденальной гипертензии и выраженным дуоденогастральным рефлюксом. У пациентов с хроническим панкреатитом в стадии ремиссии гастродуоденальная дисмоторика характеризовалась нарушением антродуоденальной координации по гипокинетическому варианту с признаками функционального дуоденостаза, купирующегося на фоне проведения фармакологической пробы.

СЫВОРОТОЧНЫЕ ФОСФОЛИПИДЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Д.А.Гудзовская

Ставропольская государственная медицинская
академия

Кафедра внутренних болезней №1

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

Научный руководитель –

д.м.н. проф. Н.И.Гейвандова

Фосфолипиды (ФЛ) являются важной структурной составляющей митохондриальных и цитоплазматических мембран гепатоцитов. Изменение целостности клеточных мембран при повреждении паренхимы печени приводит к изменению содержания сывороточных ФЛ. Цель работы – изучение содержания в сыворотке больных хроническими вирусными заболеваниями печени (ХВЗП) ФЛ. Обследованы 40 больных ХВЗП (29 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 18 до 62 лет. Из них с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) – 20 чел., гепатитом В (ХВГВ) – 7 чел. и вирусным циррозом печени (ЦП) – 13 чел. Содержание ФЛ в сыворотке крови определялось ферментативно-колориметрическим методом («Spinreact», Испания). Все исследования проводились при поступлении в клинику до начала терапии. Контрольную группу составили 12 здоровых добровольцев. У всех пациентов было обнаружено достоверное снижение содержания сывороточных ФЛ. Отмечена наибольшая степень снижения концентрации в сыворотке крови ФЛ у больных ХВГ с высокими значениями индекса гистологической активности. Не было замечено статистически достоверных различий в уровнях ФЛ в зависимости от этиологии ХВГ. У боль-

ных с ЦП содержание в крови ФЛ падало при нарастании тяжести заболевания – наименьшие показатели отмечались у пациентов с ЦП класса С по Чайлд-Пью. Таким образом, содержание в сыворотке крови ФЛ отражает степень деструктивных изменений в паренхиме печени и может служить дополнительным критерием тяжести патологического процесса в пораженном органе.

ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИНСУЛИНЕЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В.В.Гузарова

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра кардиологии

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

Научный руководитель –

к.м.н. н.с. В.А.Перчаткин

Инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД) значительно ухудшает течение инфаркта миокарда (ИМ). Цель исследования – оценить клиническое течение ИМ у больных с ИНСД. Проведен ретроспективный анализ случайно выбранных 33 историй болезни больных ИМ, поступивших в стационар в первые 24 ч от начала ИМ. Они были поделены на 2 группы. В 1-й группе – 18 пациентов с ИМ и ИНСД, во 2-й группе – 15 человек с ИМ. По полу, возрасту, предшествующему анамнезу ИБС, локализации ИМ, времени поступления в стационар и проводимому лечению группы между собой не различались. Результаты. По выраженности острой сердечной недостаточности по Killip, в течении госпитального периода группы не различались. По уровню глюкозы в крови группы достоверно различались: при поступлении – $12,5 \pm 4,0$ ммоль/л в 1-й группе против $7,7 \pm 1,4$ ммоль/л во второй ($p=0,001$) и на 3-й неделе заболевания $7,6 \pm 1,6$ ммоль/л в 1-й группе против $5,0 \pm 0,3$ ммоль/л во второй ($p=0,001$). В 1-й группе достоверно чаще регистрировалась ранняя постинфарктная стенокардия в 50% случаев против 6,6% во 2-й группе ($p=0,02$). Замечено, что в 1-й группе в первые 3 суток было меньше нарушений ритма и проводимости (27,7%), чем во второй группе (46,6%, $p=0,2$). У больных СД чаще формировалась аневризма сердца (16,3% против 6,6%, $p=0,7$). Более частой вероятной причиной ранней постинфарктной стенокардии у больных ИНСД является повышение тромбогенного потенциала крови и сдвиг метаболизма в сторону анаэробного окисления при «недоступности» для клетки глюкозы. Отсутствие достоверности в других значимых осложнениях ИМ связано с малым количеством наблюдений.

БАЗАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА И ГИПЕРИНСУЛИНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Р.Н.Гусев, Ю.В.Лихачёва

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии с курсом клинической фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Я.И.Коц

Научный руководитель –

д.м.н. проф. Г.С.Галютдинов

Целью исследования явилось определение базальной секреции инсулина у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). У 24 больных с ХСН I–IV функционального класса (ФК) определялись базальная секреция инсулина по уровню «С»-пептида в крови и уровень радиоиммунного инсулина. Выявлено, что по мере прогрессирования ХСН отмечается снижение уровня «С»-пептида в крови. При IФК ХСН он составил $1,7 \pm 0,58$ нг/мл, при IIФК – $1,5 \pm 0,43$ нг/мл, при IIIФК – $1,09 \pm 0,42$ нг/мл, при IVФК – $1,15 \pm 0,37$ нг/мл. Коэффициент корреляции составил $r = -0,58$ ($p < 0,05$). Снижение базальной секреции инсулина, снижение уровня «С»-пептида в крови при ХСН сопровождается увеличением содержания инсулина в крови вследствие замедления его деградации. Молярное соотношение «С»-пептида и инсулина при IV ФК составило $1,84 \pm 0,05$ усл.ед., что достоверно превышает данное соотношение у больных с I ФК ХСН. Полученные данные демонстрируют снижение базальной секреции инсулина с развитием гиперинсулинемии, что может способствовать развитию гипогликемических состояний у больных с тяжёлой хронической сердечной недостаточностью.

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ПРЕПАРАТОВ МЕТОПРОЛОЛА С КОНТРОЛИРУЕМЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ (БЕТАЛОК ЗОКА И ЭМЗОКА)

А.Н.Данилов, О.А.Манешина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

Зав. кафедрой –

чл.-кор. РАМН проф. Ю.Б.Белоусов

Научные руководители –

к.м.н. доц. С.К.Зырянов

Важной проблемой современной клинической фармакологии является установление взаимозаменяемости оригинальных и генерических пре-

паратов. Цель настоящей работы – оценка биологической и терапевтической эквивалентности препаратов метопролола с контролируемым высвобождением: оригинального препарата Бета-лока ЗОК (БЗ) и дженерика эмзока (Э). Было произведено рандомизированное перекрестное исследование с изучением антигипертензивной эффективности и фармакокинетических параметров препаратов метопролола в дозе 50 мг однократно в сутки у 45 пациентов с умеренной и тяжелой степенью артериальной гипертензии (АГ) и исследование биоэквивалентности препаратов на 18 здоровых нормотензивных добровольцах. Средняя длительность АГ составила 10 лет. Пациентам последовательно назначались либо БЗ, либо Э в дозе 50 мг в сутки. Оценка антигипертензивной эффективности (по данным офисного измерения артериального давления (АД) по методу Короткова) и определение минимальной концентрации метопролола C_{min} проводились через 2 нед. от начала лечения. Систолическое АД (САД) при приеме БЗ в дозе 50 мг понизилось в среднем на $15 \pm 4,7$ мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) – на $10 \pm 3,3$ мм рт. ст., ЧСС – на $11 \pm 4,4$ удара в минуту (уд/мин). При приеме Э САД снизилось на $28,7 \pm 5,2$, ДАД – на $18 \pm 4,3$ мм рт. ст., ЧСС – на $7,6 \pm 1,6$ уд/мин. Снижение АД и ЧСС на фоне терапии в обеих группах было достоверным ($p < 0,05$), статистически достоверной разницы между группами получено не было. Фармакокинетические данные находятся на стадии статистической обработки. Вывод: оба препарата метопролола обладают выраженной антигипертензивной эффективностью у больных с АГ II–III степени.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИОННАЯ И НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ФИТОТЕРАПИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ И ЕЕ МЕХАНИЗМЫ

Г.М. Дашдамиров

Азербайджанский медицинский университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – проф. М.М. Ганиев

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

Цель работы заключалась в изучении механизмов небулайзерной и инъекционной фитотерапии при экспериментальном отеке легких (ОЛ). Работа проводилась на 80 белых крысах, которым воспроизводилась молниеносная форма ОЛ по стандартной адреналиновой методике. Было проведено 4 серии экспериментов на 4 группах животных; 1-я серия была проведена *in vitro* с эвакуированным трансудатом. Так, 1-я группа была контрольной по воспроизводимой патологии; 2-й группе за 10 мин до инъекции адреналина гидрохлорида интраперитонеально вводился фитоконкомплекс №1 (состав фитосбора: омела, тмин,

хмель, донник, календула, валериана, боярышник, подорожник; – 1,0 мл настоя 1:20). В 3-й группе проводилась небулайзерная терапия фитоконкомплексом №2 (состав: эфирные масла тимьяна и можжевельника – 1:1) с помощью ультразвукового аппарата «Туман 1.1». В 4-й группе проводилась комплексная терапия обоими фитосборами по указанным схемам соответственно. Результаты. В 1-й группе средняя продолжительность жизни (СПЖ) составила 12,8 мин, легочный коэффициент (ЛК) – 16,1, изменение активности СОД (дСОД) составило 11,34%. Во 2-й группе СПЖ – 35,6 мин, ЛК – 21,5, дСОД – 6,47%. В 3-й группе СПЖ – 15,9 мин, ЛК – 17,8, дСОД – 8,65%. В 4-й же группе СПЖ составила как минимум 60 мин, ЛК – 10,7, а дСОД – 5,02%. В эксперименте *in vitro* было установлено прямое пеногасящее действие фитоконкомплекса №2 уже в течение 1-й минуты проведения небулайзерной терапии. При исследовании трупов животных был установлен факт перераспределения крови в большой круг кровообращения с разгрузкой малого. Выводы. 1) Исследованные фитоконкомплексы являются терапевтически активными. 2) Эффективность данных фитопрепаратов обусловлена как влиянием их на перераспределение крови с разгрузкой малого круга кровообращения, так и непосредственно их пеногасящим свойством.

МИГРАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ У БОЛЬНЫХ СМЕШАННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е.Е. Дворчик

Челябинская государственная медицинская академия

Научно-исследовательский институт иммунологии

Директор – чл.-кор. РАМН И.И. Долгушин

Научный руководитель – проф. А.В. Зурочка

Цели работы – выявление у больных смешанной бронхиальной астмой нарушения хемотаксиса нейтрофилов как первого этапа иммунной защиты организма. Нами были обследованы 122 человека: 34 больных смешанной БА (сочетание атопического и инфекционнозависимого клинико-патогенетического вариантов) в фазу ремиссии (средний возраст – $20,8 \pm 0,38$ лет), 32 – в стадию обострения (средний возраст – $22,1 \pm 0,15$ года) и 56 условно-здоровых лиц (средний возраст $19,0 \pm 0,15$). Оценивалась миграционная и хемотаксическая активность нейтрофилов крови под агарозным гелем (R.D. Nelson et al., 1975) к бактериальному хемоаттрактанту суточной культуры *St.aureus* штамма «Cowan 209», естественному цитокиновому комплексу «Лейкин-ферон» и стандартному хемоаттрактанту – С5а-компоненту комплемента; в зонах хемотаксиче-

ского ответа определялась активность эстераз, экспрессия CD 11b, CD 13, CD 15 и CD 95 рецепторов нейтрофилов. Результаты исследования были обработаны статистически с использованием программы «Statistica 6.0», достоверность отличия оценивалась по U-критерию Манна–Уитни. В ходе обследования у больных смешанной БА в обеих группах выявлено достоверно значимое снижение индекса хемотаксиса и повышение индекса СЦК эстераз в зонах хемотаксического ответа к супернатанту суточной культуры *St.aureus* штамма «Cowan 209» при повышении уровня спонтанной миграции, что может быть объяснено развитием феномена хемотаксической деактивации на *St.aureus*. Ее суть заключается в том, что после контакта с хемоаттрактантами (вне хемотаксического градиента) фагоциты лишаются способности к направленной миграции в связи с избирательной блокадой соответствующих рецепторов лигандами, что возможно при персистенции *St.aureus* у обследованных групп пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛОНГИТУДИНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ В 2002 ГОДУ

О.М.Денисова, И.Н.Бушуев
Ивановская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.И.Краснощекова
Научный руководитель –
д.м.н. проф. И.А.Челышева

Риск повторного инсульта, по данным ряда научных исследований, составляет от 4% до 30% ежегодно. Целью данного исследования стало определение структуры заболеваемости инсультом, динамики его факторов риска, особенностей проводимого антигипертензивного лечения больных, перенесших инсульт. Исследование основано на данных регистра инсульта за второе полугодие 2002 г., проводимого в одном из районов г. Иваново в рамках программы Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ). В ходе трёхлетнего лонгитудинального исследования прослежено состояние 45 человек (средний возраст – 67,5 года), перенесших инсульт в 2002 г. Из них мужчин 17 (38%), женщин 28 (62%). На момент исследования не имели группы инвалидности 28 человек (62%), имели I группу 2 (4%), II группу 11 (24%), III – 4 (9%). На момент развития инсульта 42 пациента (93%) страдали АГ. К 2005 г. отмечен рост случаев АГ до 97%. Ишемический инсульт перенесли 40 больных (89%), 5 (11%) – геморрагический. В период с 2002 г. по 2005 г. у 8% больных произошел повторный инсульт. Об-

ращает на себя внимание тот факт, что антигипертензивную терапию получали 89% больных, причем 4% принимали клофелин, 11% больных не лечились гипотензивными средствами, 56% принимали антигипертензивные препараты и дезагреганты в комплексной терапии, 11% больных периодически получали верошпирон. Таким образом, исследование показало увеличение заболеваемости артериальной гипертензией и рост повторных инсультов в течение трех лет у наблюдаемых больных и не полный охват нуждающихся в гипотензивной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ МИОТОНИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ И ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Х.П.Деревянко, Г.Д.Самигуллина
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

Цель исследования – сравнение показателей качества жизни (КЖ) в двух группах: с внезапно возникшими и разрешающимися парезами (в восстановительном периоде ишемического инсульта – ИИ) и с аналогичным двигательным дефицитом, но развивающимся медленно и неуклонно прогрессирующим (при наследственной миотонической – МД). Методы и материалы. В первую группу вошли 118 стационарных пациентов нейрореабилитационного отделения ГКБ №10 г. Уфы (средний возраст 58,25 лет), во вторую – 29 пациентов с МД, правильно заполнившие опросники (средний возраст – 43,56 лет) с аналогичным по степени выраженности двигательным дефицитом. КЖ оценивалось с использованием русской валидизированной компанией «Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования» версией опросника MOS SF-36, который состоит из 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал. Результаты. Статистически достоверными ($p < 0,05$) оказались различия при сравнении показателей по шкалам GH, SF и RE. Результаты по шкале «общее состояние здоровья» оказались ниже у пациентов с МД, что, с нашей точки зрения, логично и согласуется с мультисистемным характером заболевания и вовлечением нервной, мышечной, сердечно-сосудистой систем, органов зрения и др. Показатели социального и ролевого функционирования были ниже у пациентов в восстановительном периоде ИИ. Вероятно, это в большей степени связано с развитием заболевания и его течением. Еще одним возможным объясне-

нием могут быть апатико-абулические проявления у пациентов с МД, описанные в литературе и наблюдаемые в нашей выборке. Выводы. КЖ снижается как при внезапно возникшем заболевании (в данном случае – ИИ), так и при медленно текущем и неуклонно прогрессирующем (МД). Однако разные его компоненты страдают неодинаково. Это следует учитывать при разработке как индивидуальных, так и групповых подходов к ведению таких пациентов.

РЕАКЦИИ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ СТОЙКИМ ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Н.А.Дорофеева

Луганский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренней медицины

Зав. кафедрой – проф. Л.Н.Иванова

Научный руководитель – доц. Т.В.Сысойкина

Неблагоприятные тенденции высокой заболеваемости и смертности населения от невоспалительных заболеваний сердечно-сосудистой системы во многом связаны с ростом нагрузок при снижении общего адаптационного уровня популяции. И не последнее место в этом негативном процессе занимает гипертоническая болезнь. Однако особенности адаптации у данной категории больных изучены недостаточно. С целью изучения реакции адаптации у взрослых, больных гипертонической болезнью, и детей, страдающих вегетативно-сосудистой дистонией по гипертоническому типу, нами обследованы 124 больных. Среди них 66 взрослых с гипертонической болезнью I, II стадии, умеренной формы и 58 детей школьного возраста, страдающих вегетативно-сосудистой дистонией по гипертоническому типу. Реакции адаптации оценивались по критериям Л.Х.Гаркави с соавт. (1990). У разных категорий больных реакции дезадаптации, при которых возникало заболевание, отличались. Так, у большинства взрослых гипертоническая болезнь возникла при действии долговременных чрезмерных нагрузок, приводящих к адаптационной реакции хронического стресса (хронический стресс выявлен у 51,5%); в то время как среди больных детей хронический стресс встречался лишь у 3,5% ($p < 0,001$). У них достоверно чаще устойчивое повышение артериального давления возникало при действии средних для адаптации данного организма нагрузок, при реакции активации (выявлена у 44,8% детей, а у взрослых больных – 8,6%, ($p < 0,05$). Причем наиболее резко эти отличия наблюдались у детей с семейной предрасположенностью к гипертонической болезни. Все это целесообразно учитывать при составлении реабилитационных и тренировочных программ

для лечения и профилактики гипертонической болезни, при планировании режима труда и отдыха взрослых и детей.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

В.А.Жукова, Е.С.Трофимов, М.С.Леонтьева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии им. акад.

А.И.Нестерова

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

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

В настоящее время широко обсуждается феномен ускоренного атерогенеза при ревматоидном артрите, который объясняют активностью аутоиммунного воспаления. Целью нашей работы стало изучение частоты развития кардиоваскулярных заболеваний у больных ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА). Обследованы 20 пациентов в возрасте от 16 до 49 лет, среди которых было 7 женщин (средний возраст – 32,7 года) и 13 мужчин (средний возраст – 20,7 года). Длительность заболевания составила 15,75 года. Кроме стандартного клинико-лабораторного обследования больных, включавшего ЭКГ и ЭхоЭКГ, рассчитывался показатель активности заболевания (ПАЗ) с учетом числа болезненных и припухших суставов, выраженности болевого синдрома, оцененный по визуально-аналоговой шкале. Оценка суставного статуса показала, что заболевание в виде моноартрита протекает у 4 больных, олигоартрита – у 6, полиартрита – у 10 больных. У 5 человек диагностирована анемия легкой степени тяжести (ср. Нб 105,4±5,2 гл). ПАЗ низкой степени, как и средней, выявлен у 10 (50%) пациентов. По данным ЭКГ у 5 больных зарегистрирована синусовая тахикардия, у 2 – синусовая брадикардия, у 2 – блокада правой ножки пучка Гиса, у 1 больного – WPW-синдром. По данным ЭхоЭКГ у 6 (30%) человек обнаружен пролапс митрального клапана (ПМК), у 4 (20%) – пролапс трикуспидального клапана (ПТК), сочетание ПМК и ПТК – у 4 (20%) человек. В биохимических анализах крови показатели липидного обмена были в норме. При анализе историй болезней данной группы пациентов нами не было обнаружено ни одного случая упоминания о развитии какой-либо значимой кардиоваскулярной патологии. Таким образом, несмотря на длительное течение ЮРА как с низким, так и средним ПАЗ, случаев развития ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, и, конечно, инфаркта миокарда и инсультов выявлено не было.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ КАХЕКСИИ У ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.В.Звонова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра терапии Московского факультета

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

Научный руководитель –

к.м.н. асс. О.И.Костюкевич

Цель работы – оценить распространенность синдрома кахексии при различных заболеваниях терапевтического профиля. Методы: исследование открытое, включавшее 287 пациентов. Критерии включения: возраст старше 18 лет, госпитализация в терапевтический стационар, наличие хронического заболевания терапевтического профиля. Всем пациентам проводилось измерение массы тела и индекса массы тела (ИМТ); оценка компонентного состава тела с помощью калиперметрического определения жировой и тощей массы тела (ТМТ) по методу Durnin–Womersley. Результаты исследования: число пациентов без кахексии – 44%, гипотрофией I ст. страдают 33% больных, гипотрофией II ст. – 13%, гипотрофией III ст. – 10%. Структура кахексии: ХСН – 41%, онкология – 21%, ХОБЛ – 9%, цирроз печени – 8%, другие заболевания ЖКТ – 7%, другое – 14%. Причем в каждой нозологической группе число пациентов с низкой ТМТ было больше, чем пациентов с низким ИМТ. Вывод: недостаточность питания чрезвычайно распространена среди пациентов в терапевтическом стационаре (56%); самой распространенной причиной кахексии у терапевтических больных является ХСН. Наиболее достоверно отражает состояние питания не ИМТ, а ТМТ.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У ЛИЦ, ИНФИЦИРОВАННЫХ HELICOBACTER PYLORI

И.И.Зелёная

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.Я.Бабак

Научный руководитель – д.м.н. проф. О.Я.Бабак

Дефицит железа (Fe) – один из самых распространённых дефицитов микроэлементов у человека, причину его более чем в 20% случаев выявить не удаётся. Среди вероятных причинных факторов данных эпизодов называют инфекцию *Helicobacter pylori* (Hр), а возможный механизм её влияния на алиментарное Fe связывают со

снижением уровня аскорбиновой кислоты (АК) желудочного сока, что вызывает нарушение восстановления Fe³⁺ в Fe²⁺. С целью изучения ферростатуса и уровня АК желудочного сока у лиц, инфицированных Hр, обследованы 50 больных хроническим гастритом типа В (ХГВ) в возрасте от 21 до 55 лет; из них 28 мужчин, 22 женщины. Наличие Hр подтверждали уреазным тестом и гистологическим изучением биоптата. Критерии исключения из обследования: вегетарианство, кровотечения (хронические, рецидивирующие), онкопатология, хроническая почечная недостаточность, глистные инвазии, сопутствующая терапия препаратами Fe и препаратами, влияющими на усвоение Fe, беременность, лактация, донорство, женщины в период менструаций. Уровень Hб определяли автоматическим гематологическим анализатором, сывороточное Fe – колориметрическим методом, АК желудочного сока – прямым титрометрическим методом. Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц, не инфицированных Hр (11 мужчин, 9 женщин, средний возраст – 35±7,5 года). Результаты. Уровень сывороточного Fe и АК желудочного сока у лиц с ХГВ составили 16 мкмоль/л и 5,4 мг/мл соответственно, что достоверно ниже (p<0,05), чем в группе контроля (21 мкмоль/л и 17,5 мг/мл). Уровень Hб у лиц с ХГВ ниже, чем в группе контроля, однако эти различия не достоверны. Вывод. Инфекция Hр затрагивает метаболизм Fe в организме человека. Снижение АК желудочного сока у лиц, инфицированных Hр, может приводить к нарушению абсорбции негеминового железа – основной формы пищевого железа.

ДИНАМИКА И АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА РГМУ

Н.А.Зеленская, Л.С.Иматдинова, В.Н.Ерин,

О.В.Волченкова, М.В.Панюков

Российский государственный медицинский университет

Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры с курсом физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ

Отделение диагностики и коррекции функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата

Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф. Б.А.Поляев

Научный руководитель –

д.м.н. проф. С.А.Парастаев

Нами проводился сравнительный анализ распространения заболеваний среди студентов 18–20 лет в 1987 и 2005 г. В 1987 г. были обследованы 374 студента (из них 306 девушек и 68

юношей) и в 2005 г. 246 студентов (из них 153 девушки и 93 юноши). Распределение по нозологическим формам выглядело следующим образом. У девушек (дев) и юношей (юн) с 1987 по 2005 гг.: частота проявлений заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА) увеличилась на 84,01% (дев) и 86,19% (юн); заболеваний органов дыхания уменьшилась на 10,46% (дев) и 27,26% (юн); распространенность заболеваний органов зрения увеличилась на 11,12% (дев) и 3,79% (юн); частота проявлений заболеваний ЖКТ уменьшилась на 1% (дев) и 17,37% (юн); нарушения со стороны ССС увеличились на 0,32% (дев) и уменьшились на 1,2% (юн); проявление аллергических реакций не изменилось 1,31% (дев), частота проявлений заболеваний мочеполовой системы увеличилась на 1,63% (дев). Анализируя структуру патологических изменений, можно заметить, что ведущее место занимает патология опорно-двигательной системы (ОДС). У обследованных девушек за период 1987–2005 гг. произошли следующие изменения показателей со стороны ОДА: число студенток с правильной осанкой уменьшилось с 91,83% до 9,8%, количество студенток со сколиозами увеличилось с 1,31% до 32,67%, количество студенток с нарушением осанки увеличилось с 6,86% до 57,51%. У обследованных юношей за период 1987–2005 гг. произошли следующие изменения показателей ОДА: число студентов с правильной осанкой уменьшилось с 87,3% до 6,45%, количество студентов со сколиозами увеличилось с 1,47% до 26,88%, количество студентов с нарушением осанки возросло с 5,88% до 66,66%. Обращает на себя внимание ухудшение состояния ОДС среди студентов, где ведущее место занимает нарушение осанки.

МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Е.А.Зенина
Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой – проф. д.м.н. П.Г.Кравчун
Научный руководитель – доц. к.м.н. М.И.Кожин

В последние годы особая роль в дестабилизации течения ишемической болезни сердца (ИБС) отводится воспалительному компоненту. Установлено, что все клетки атеросклеротической бляшки способны секретировать биологически активные медиаторы – цитокины. Исследования о клиническом значении определения цитокинов при остром коронарном синдроме (ОКС) немногочисленны и противоречивы. Целью настоящего исследования явилось изучение ак-

тивности цитокинов, эндотелиальных факторов вазорелаксации и вазоконстрикции, их взаимосвязи при ОКС. Обследованы 117 больных с ИБС в возрасте 41–72 лет. Всем больным проводилась базисная терапия. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц. У обследуемых лиц определяли уровни цитокинов (фактор некроза опухоли α (ФНО- α) и интерлейкин-1 β (ИЛ-1 β)), циклического 3–5-гуанозинмонофосфата (цГМФ), стабильного метаболита простоциклина – 6-кето-ПГФ1 α и эндотелина-1(ЭТ-1). Выявлено достоверное повышение концентрации ФНО- α и ИЛ-1 β у больных со стабильной стенокардией по сравнению с контрольной. Анализ результатов, характеризующих функциональное состояние эндотелия, показал увеличение содержания вазоконстрикторов (ЭТ-1) и снижение уровней вазодилаторов (цГМФ и 6-кето-ПГФ1 α) в группах больных с ИБС по сравнению с контрольной. Выявлена отрицательная корреляционная связь между цитокинами и 6-кето-ПГФ-1 α и положительная между медиаторами воспаления и ЭТ-1. Дестабилизация течения ИБС сопровождается неспецифическим воспалительным ответом с повышенной продукцией ФНО- α и ИЛ-1 β . Действие цитокинов на сосудистый эндотелий приводит к смещению баланса факторов сосудистого тонуса в сторону вазоконстрикторов и проагрегантов. Выявленная взаимосвязь между цитокинами и эндотелиальными факторами свидетельствует о важной роли воспаления в развитии дисфункции эндотелия.

ПЕРЕНЕСЕННАЯ МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ: РОЛЬ В КЛИНИЧЕСКОМ ДЕБЮТЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Е.В.Знаменщикова, А.А.Черкасова, О.А.Лаврова
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Р.Бабаева
Научный руководитель – к.м.н. А.А.Тарасов

Обследовали 56 больных с острым коронарным синдромом (ОКС), из них мужчин – 60,7%, женщин – 39,3%, средний возраст больных – 66,9 \pm 1,4 года. Клинический дебют ишемической болезни сердца (ИБС) имел место у 15 больных (1-я группа); 41 больной (2-я группа) уже имел в анамнезе стенокардию или инфаркт миокарда. Контрольную группу (15 человек) составили лица, не имеющие клинических признаков ИБС. М. рнештоніае как маркер недавно перенесенной респираторной микоплазменной инфекции определяли в мазках из зева методом флюоресцирующих антител. У больных из первой груп-

пы *M. pneumoniae* в мазках из зева были обнаружены в 66,7% случаев, у больных из второй группы – в 34,1%, у больных из контрольной группы – в 26,7%. Таким образом, инфицированность верхних дыхательных путей *M. pneumoniae* у больных с клиническим дебютом ИБС встречается достоверно ($t=2,28$, $p<0,05$) чаще, чем у больных с повторными обострениями ИБС и у лиц без признаков ИБС ($t=2,39$, $p<0,05$). Полученные нами данные позволяют предполагать, что недавно перенесенная микоплазменная инфекция в исследованной возрастной группе может играть роль в возникновении клинических дебютов ИБС.

АНТИТЕЛА К КОЛЛАГЕНУ
ПРИ ОБОСТРЕНИЯХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: ОЦЕНКА
ПРОГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ
Е.В.Знаменщикова, А.А.Черкасова,
О.А.Лаврова, А.Муругайан
Волгоградский государственный медицинский
университет
Кафедра факультетской терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Р.Бабаева
Научный руководитель – к.м.н. А.А.Тарасов

Целью настоящего исследования явилось определение возможности использования сыровоточного уровня антител к коллагену при поступлении как прогностического фактора развития неблагоприятных событий в первые 5 суток от клинического дебюта острого коронарного синдрома (ОКС). Под наблюдением находились 96 больных ОКС (65,6% – мужчины и 34,4% – женщины, средний возраст – $66,8\pm 0,7$ лет). Антитела к коллагену определяли в сыворотке крови в первые часы от поступления больного. Далее рассчитывали частоту развития наиболее опасных осложнений и неблагоприятных событий в первые пять суток от поступления в группах больных с нормальным (менее 2,04 ед.оп.пл.) и повышенным уровнем антител к коллагену в сыворотке крови. Частота развития неблагоприятных факторов (Peterson et al., 1997), таких как острая сердечная недостаточность II–IV ФК по Killip, смещение сегмента ST относительно изолинии, опасные нарушения сердечного ритма, дисфункция левого желудочка по данным ЭхоКГ, повторные эпизоды ишемии миокарда (клинически и по данным ЭКГ), повышение уровня МВ-КФК, летальность в остром периоде в первой группе составили 21,4%, 14,3%, 7,2%, 14,3%, 21,4%, 32,1% и 3,6% соответственно, во второй – 73,6%, 72,1%, 20,6%, 36,8%, 79,2%, 75,0%, 8,8% соответственно. Таким образом, у больных ОКС с повышением содержания сыворо-

точных антител к коллагену при поступлении достоверно чаще развиваются такие осложнения, как острая сердечная недостаточность, дисфункция левого желудочка и повторные эпизоды острой ишемии миокарда, чаще отмечается смещение сегмента ST относительно изолинии, чаще развиваются инфаркты миокарда. Полученные нами данные могут быть использованы для первичной оценки риска неблагоприятных событий в остром периоде у больных ОКС при поступлении.

АССОЦИИРОВАННЫЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ
ПРОТЕИН ПЛАЗМЫ PAPP-A – МАРКЕР
ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА
И ПРЕДИКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНОГО
ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ИБС
Ю.В.Илларионова, Н.А.Твердова,
Е.В.Кочетова, Е.А.Алимова
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра кардиологии ФУВ РГМУ
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко
Научные руководители – к.м.н. А.О.Шевченко,
д.м.н. проф. О.П.Шевченко

Цель – определение возможности использования PAPP-A для оценки прогноза больных ИБС. Задачи. Изучение уровней PAPP-A в крови больных с разными формами ИБС, их связи с уровнями других маркеров сосудистого воспаления и с двухлетним прогнозом. Материалы и методы. В исследование включены 75 лиц в возрасте $62,3\pm 10,1$ года (17 больных инфарктом миокарда (ИМ), 23 больных нестабильной стенокардией (НС), 24 больных стенокардией напряжения (СН), 11 здоровых лиц). Период наблюдения составил 2 года; оценивались конечные точки (КТ): смерть, ИМ, НС и прогрессирование СН. Помимо рутинных клинических исследований у всех определялись уровни PAPP-A, интерлейкина-6 (ИЛ-6) и С-реактивного белка (СРБ) при помощи высокочувствительных иммуноферментных методов. Результаты. Уровни PAPP-A достоверно коррелировали с уровнями СРБ ($r=0,361$, $p=0,043$) и ИЛ-6 ($r=0,387$, $p=0,035$). Уровни PAPP-A, ИЛ-6 и СРБ в крови здоровых лиц и у больных СН достоверно не отличались. По сравнению с больными СН у больных НС повышены уровни PAPP-A ($14,4\pm 9,5$ против $8,6\pm 6,7$ мМЕ/л, $p<0,05$) и СРБ ($7,3\pm 5,5$ против $4,5\pm 4,0$ мг/л, $p<0,05$). Среди больных ИБС с PAPP-A <10 мМЕ/л ($n=32$) КТ отмечались у 4 человек, в то время как у больных с PAPP-A >10 мМЕ/л ($n=32$) КТ отмечались у 11 человек; средняя продолжительность периода до наступления КТ составила 1030 ± 52 и 656 ± 51 дней соответ-

ственно ($p < 0,05$). Сравнение выживаемости без КТ при помощи логрангового метода показало, что прогноз у больных с $\text{РАРР-А} < 10$ мМЕ/л достоверно лучше, чем у больных с $\text{РАРР-А} > 10$ мМЕ/л ($p = 0,047$). Заключение. РАРР-А является маркером, участвующим в патогенезе ИБС; уровни его в крови коррелируют с выраженностью системного воспаления, повышены у больных с острым коронарным синдромом. У больных с более высокими уровнями РАРР-А отмечается менее благоприятный прогноз.

ДИНАМИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ РГМУ В 1987 И 2005 ГОДАХ

Л.С.Иматдинова, Н.А.Зеленская, В.Н.Ерин, О.В.Волченкова, И.Т.Выходец

Российский государственный медицинский университет

Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры с курсом физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ

Зав.кафедрой – акад. РАЕН проф. Б.А.Поляев
Научный руководитель –
д.м.н. проф. С.А.Парастаев

Мониторинг состояния здоровья студентов первых курсов проводился нами с целью оценки их функциональной готовности в условиях повышения стрессовых воздействий в период обучения на первом курсе вуза. Нами была проанализирована динамика антропометрических показателей у студентов 18–20 лет. Было проведено сравнение данных: антропометрических, соматоскопических и функциональных исследований в 1987 и 2005 гг. В 1987 г. были обследованы 374 студента (из них 306 девушек и 68 юношей) и в 2005 г. 246 студентов (из них 153 девушки и 93 юноши) В результате проведенного исследования, антропометрических и функциональных показателей (масса, рост, стантовая тяга (Ст), динамометрия правой и левой руки (Дпр, Длев), ЖЕЛ, ЧСС, систолическое и диастолическое АД (САД, ДАД), физическая работоспособность (PWC170)) существенных изменений не было выявлено как у юношей, так и у девушек. Средние показатели у девушек за 1987 г.: масса – 59,51 кг; рост – 165,21 см; Ст – 63,45 кг; Дпр – 21,67 кг; Длев – 18,95 кг; ЖЕЛ – 2,98 л; ЧСС – 85,54 уд в мин; САД – 114,38 мм рт. ст.; ДАД – 73,44 мм рт. ст.; PWC170 – 766,34±367,48 Вт·кг. Средние показатели у девушек за 2005 г.: масса – 58,46 кг; рост – 164,51 см; Ст – 63,63 кг; Дпр – 24,22 кг; Длев – 22,03 кг; ЖЕЛ – 2,88 л; ЧСС – 81,04 уд в мин; САД –

110,05 мм рт. ст.; ДАД – 68,18 мм рт. ст.; PWC170 – 440,13±268,74 Вт·кг. Средние показатели у юношей за 1987 г.: масса – 69,31 кг, рост – 177,38 см, Ст – 125,09 кг, Дпр – 43,64 кг, Длев – 40,36 кг, ЖЕЛ – 4,12 л, ЧСС – 80,72 уд в мин, САД – 120,82 мм рт. ст., ДАД – 75,98 мм рт. ст., PWC170 – 930,08±332,91 Вт·кг. Средние показатели у юношей за 2005 г.: масса – 71,93 кг, рост – 178,01 см, Ст – 124,72 кг, Дпр – 41,45 кг, Длев – 38,4 кг, ЖЕЛ – 4,37 л, ЧСС – 76,42 уд в мин, САД – 121,44 мм рт. ст., ДАД – 73,41 мм рт. ст., PWC170 – 1237,97±449,63 Вт·кг.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ АНДИЖАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ЖЕНЩИН

Н.Б.Исхаков, Э.Р.Абдуллаева

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра лечебно-физиотерапевтической физкультуры

Зав.кафедрой – проф. М.А. Хужамбердиев

Научный руководитель – доц. М.А.Абдуллаева

Санаторно-курортное лечение с применением минеральных вод, парафина и озокерита, ЛФК, лечебного массажа и климатических факторов является одним из наиболее эффективных методов консервативной терапии гинекологических заболеваний. Бальнеологические процедуры оказывают выраженное противовоспалительное действие, способствуют рассасыванию инфильтратов, усиливают кровообращение в тазовых органах, улучшая обменные процессы и трофику тканей. Исходя из этого, нами изучена эффективность комплексного лечения с включением минеральной воды источника «Андижанский государственный медицинский институт» у 77 больных женщин с аднекситами в возрасте от 20 до 50 лет. У находившихся на лечении из сопутствующих заболеваний были: заболевания опорно-двигательного аппарата – у 40 больных, заболевания нервной системы – у 29, сердечно-сосудистая патология – у 5 и заболевания кожи – у 3. Комплексное лечение проводили с применением высокоминерализованных хлоридно-натриевых ванн с повышенным содержанием йода и брома, по 8–10 мин, №10. Применялись парафино-озокеритовые аппликации на область пораженных суставов продолжительностью 20 мин, через день; ЛФК, лечебный массаж, физиотерапевтические процедуры и влагилищные орошения минеральной водой того же источника в течение 10–15 мин, ежедневно, №10. После полученного лечения 10 (13%) женщин с аднекситами родили живых

доношенных детей. Результаты лечения таковы: выздоровление – у 25 (32,4%); улучшение – у 26 (33,8%); значительное улучшение – у 22 (28,6%), без перемен – у 4 (5,2%) женщин. Таким образом, комплексное лечение минеральной водой показано при лечении женщин с аднекситами, а также при наличии таких сопутствующих заболеваний, как заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания нервной системы и т.п.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ФИТОПРЕПАРАТАМИ

Н.Б.Исхаков, Э.Р.Абдуллаева

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра лечебно-физиотерапевтической физкультуры

Зав.кафедрой – проф. М.А. Хужамбердиев

Научный руководитель – доц. М.А. Абдуллаева

Специфические средства, применяемые при лечении патологии печени и желчного пузыря, почти отсутствуют. В последнее время широко практиковался индийский препарат лив-52, содержащий экстракты более 10 лекарственных растений, а также эссенциале (комплексный препарат, содержащий витамины, жирные ненасыщенные кислоты и др.), которые стали редко появляться в аптеках и для большинства больных недоступны по ценам. Поэтому мы практикуем лечение больных патологией печени и желчного пузыря фитопрепаратами. Мы проводили комбинированную фитотерапию: корень барбариса, бессмертник, бузина, кассия. Несколько видов барбариса произрастает в горах. Нами использован порошок корня барбариса в виде отвара. В цветочных корзинках бессмертника песчаного содержатся: горькие вещества, дубильные, пирокатехиновая группа, флавогликозиды, эфирное масло, смолы, органические кислоты, витамины С, К, каротин, стероидные соединения и др. Цветы бессмертника в виде жидкого экстракта и новогаленового препарата фламина широко применяются в научной медицине при острых и хронических заболеваниях печени и желчного пузыря. В бузине имеются гликозиды, рутин, витамин С, холин, органические кислоты. Плоды содержат витамин С, каротин, актоциань, органические кислоты, вяжущие стероиды, высшие алифатические спирты, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды. В научной и народной медицине настоек цветов и плодов кассии применяют очень широко при различных заболеваниях. Через нас прошло более сотни больных, страдающих патологией печени и желчного пузыря (были случаи цирроза печени). Эффективность лечения достигнута более чем у 80% больных, осложнений и пре-

тензий не отмечалось. Таким образом, рекомендуем комплексное применение лекарственных растений при патологии печени и желчного пузыря.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

М.В.Казак

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.И. Краснощекова

Научный руководитель –

д.м.н. проф. И.А. Чельшева

В настоящее время в стране проживает около 1 млн. больных, перенесших инсульт, причем 80% из них – инвалиды. Профилактика и лечение инсультов имеет значение не только для продления жизни больных, но и для улучшения ее качества. Цель исследования – оценить изменения качества жизни (КЖ) и вторичную профилактику (ВП) у постинсультных больных в зависимости от функции передвижения. Обследование 56 больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ) на фоне гипертонической болезни, включало оценку неврологического статуса, показателей КЖ и ВП ИИ. Группы: 1-я – больные в остром, 2-я – в восстановительном, 3-я – в отдаленном периоде ИИ; подгруппы: а – больные с сохранной, б – с нарушенной функцией передвижения. У постинсультных больных КЖ во многом зависит от выраженности двигательных нарушений и в меньшей степени от периода ИИ. Между подгруппами больных обнаружены достоверные различия в оценке КЖ в целом и отдельно по показателям: эмоциональная сфера, самообслуживание, передвижение, выполнение бытовых обязанностей, свободное время. Так, в 1-й подгруппе КЖ оценивалось в 20 баллов, а во 2-й – 42 балла. В зависимости от периода ИИ меняется оценка КЖ больными подгруппы б по показателям «эмоциональная сфера, свободное время». Аналогичные закономерности обнаружены при анализе ВП. Достаточно активно ВП проводится во 2-й группе, причем без значимых различий в подгруппах. В 3-й группе показатели ВП несколько хуже, тогда как в подгруппе 3б она почти отсутствует. Выводы: 1) у больных после инсульта низкое КЖ; 2) КЖ больных значительно ниже при нарушенной функции передвижения, особенно по показателям самообслуживания, передвижения, социально-бытовых обязанностей, свободного времени; 3) с течением времени после инсульта ВП ИИ ухудшается, особенно у больных с нарушенной функцией передвижения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Н.К.Калдарова, Л.А.Алиева

Южно-Казахстанская государственная
медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой – проф. А.Д.Каркабаева

Научный руководитель – асс. Ш.Т.Баймухамедов

Статины подавляют синтез «провоспалительных» цитокинов. Это предполагает возможность применения статинов в ревматологии, в частности, в лечении ревматоидного артрита (РА). Эффективность симвастатина («вазилип», KRKA) оценена у 29 больных РА умеренной и высокой степени активности в течение 4 недель. Больные были рандомизированы на 2 группы: 1-я группа – 15 человек, принимавшая вазилип в дозе 40 мг/сут, и 2-я группа – 15 человек, принимавшая плацебо. Для оценки эффекта определяли количественные параметры суставного синдрома: продолжительность утренней скованности, число припухших суставов (ЧПС), общую оценку состояния здоровья (ОСЗ) больным и врачом при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), СОЭ. В оценке результатов использовали показатель воспалительной активности (ПВА), разработанный Институтом ревматологии РАМН. У 12 больных 1-й группы (85,7%) и 12 больных 2-й (80%) наступило достоверное клинико-лабораторное улучшение. Наблюдалось улучшение всех показателей (утренней скованности, ОСЗ, ЧПС). Отмечается достоверное уменьшение в 1-й группе ПВА на 5,9% по сравнению со 2-й группой. Результат терапии как в основной группе (ПВА=91,8, уменьшение на 147), так и в контрольной (ПВА=98,7, уменьшение на 137), можно оценить как удовлетворительный. Побочных явлений при применении препарата не выявлено. Один больной основной группы выбыл из исследования по организационным причинам. У двух больных основной группы (14,3%) и двух контрольной (20%) клинико-лабораторного улучшения не было и потребовалось проведение более интенсивной терапии. Полученные данные свидетельствуют о возможности применения вазилипа в комплексном лечении РА.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Н.К.Калдарова

Южно-Казахстанская государственная
медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой – проф. А.Д.Каркабаева

Научный руководитель – асс. Ш.А.Темиркулова

Остеоартроз (ОА), артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) имеют

общие факторы риска: возраст, избыточную массу тела, малоподвижный образ жизни. Достаточно часто встречается сочетание этих заболеваний и применение некоторых групп препаратов для лечения ОА (в частности, НПВП) может ухудшить течение ССЗ. Обследованы 58 женщин в возрасте от 47 до 76 лет со II–III рентгенологической (R) стадией. Средний возраст составил $62 \pm 8,7$ года. Диагноз ОА установлен на основании критериев ОА (Беневоленская Л.И., 1993). АГ выявлена у 46 больных, из них у 32 – II степень АГ, у 14 – III степень. АГ диагностировалось на основании клинико-anamnestических данных, суточного мониторинга артериального давления (АД), офтальмоскопии, ЭКГ. До обследования 11 больных (19%) не принимали гипотензивные препараты, 22 больных (38%) принимали их нерегулярно, при этом не достигали целевого уровня АД, у 13 (22%) – терапия АГ была эффективной. ИБС выявили у 18 обследованных (31%), из них инфаркт миокарда перенесли 7 больных (38%). Ожирение (О) I–III степени выявлено у 48 пациентов (83%), из них у 16 (33%) – III степени. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) II–III ФК (NYHA) встречалась у 42 обследованных (87%). Сочетание АГ+ИБС+О установлено у 12 больных (21%). Таким образом, лечение ОА требует тщательного подбора медикаментов в связи с наличием у большинства больных сопутствующих ССЗ, особенно это касается выбора НПВП у пациентов с выраженной АГ и ХСН. При АГ III степени и ХСН III–IV ФК (NYHA) необходимо минимальное системное применение НПВП с максимальным переходом на локальное их применение.

КУПИРОВАНИЕ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СУСПЕНЗИЕЙ БУДЕСОНИДА

Д.В.Капитанова

Сибирский государственный медицинский
университет

Кафедра внутренних болезней педиатрического
факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.И.Волкова

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.И.Волкова

В лечении обострений бронхиальной астмы (БА) основное место занимают системные глюкокортикостероиды (СГКС), бронхолитики и кислородотерапия. Приём дозированных ингаляционных ГКС (ИГКС) при обострении малоэффективен из-за выраженной бронхиальной обструкции. Альтернативным способом доставки ИГКС при обострении БА явилась небулайзер-терапия. Цель – изучение эффективности небулайзер-терапии суспензией будесонида при обострении БА. Материалы и методы. Включены 35 пациентов (сред-

ний возраст – 54,1±9,8 года) с обострением БА средней и тяжелой степени. Пациенты получали бронходилататоры и суспензию будесонида через небулайзер в дозе 2–4 мг/сут. в течение 4–10 дней, в среднем 5,9±1,7 дн. Результаты. К окончанию курса у всех больных отмечалось улучшение состояния в виде уменьшения количества приступов удушья с 5,7±2,6 до 1,6±1,5 в сутки ($p<0,001$), потребности в β_2 -агонистах с 5±2,5 до 1,6±1,7 ингаляций в сутки ($p<0,001$). Улучшились показатели спирометрии – повысились ПСВ с 61±22,5 до 75,2±20,3% ($p<0,001$) и ОФВ1 с 56±18,6 до 70,4±17,1% ($p<0,01$), снизилась недельная вариабельность ПСВ с 35±13,5 до 20±12,2% ($p<0,001$). В индуцированной мокроте произошло снижение цитоза с 1,6±0,3 до 1,2±0,2 10^6 клеток/мл ($p<0,001$), количества эозинофилов с 22,5±16,7 до 10,7±6,8% ($p<0,001$), нейтрофилов с 25,4±4,3 до 21,9±3,5% ($p<0,001$), увеличение количества макрофагов с 49,5±14,8 до 64,8±6,3% ($p<0,001$). К окончанию лечения полного контроля БА (ПСВ в зелёной зоне, отсутствие приступов удушья, восстановление нормальной физической активности) достигли 19 пациентов (54,3%), неполный контроль наблюдался у 16 (45,7%). Заключение. Проведённое клиническое исследование показало, что небулайзер-терапия суспензией будесонида эффективна в купировании обострений БА, но требуется индивидуальный выбор дозы и сроков лечения.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ г.МИНСКА В 2003–2004 гг. АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

Н.И.Карпова, О.В.Калинина
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Зав. кафедрой – акад. БАН проф. Е.Д.Черствой
Научный руководитель –
к.м.н. доц. Т.М.Недзьведь

Цель работы – изучение характерных морфологических изменений, возникающих в очагах и перифокальной зоне ишемического инсульта. Задачи – проанализировать частоту развития ишемических инсультов среди жителей г.Минска за период 2003–2004 гг.; изучить наиболее характерные морфологические феномены в очаге поражения. Материалы и методы. Исследования проводились на базе Минского городского патологоанатомического бюро, проанализированы 202 протокола вскрытий с последующим микроскопическим изучением гистологического материала. Результаты и выводы. Основными факторами риска развития ишемического инсульта являются: возраст (средний возраст в контрольной группе – 64,7 года); атеросклероти-

ческое поражение сосудов мозга; артериальная гипертензия; нарушения реологических свойств крови. В 95% случаев ишемический инсульт развивался на фоне уже имеющихся атеросклеротических поражений (58,5% – выраженный атеросклероз, 36,5% – умеренный). В большинстве случаев (41,4%) больные умирали от обширных ишемических инсультов, захватывающих несколько долей полушарий и подкорковые ядра. Морфологически в очаге поражения выявляется перичеллюлярный и периваскулярный отек, васкулиты (50%), глиоз (51,4%), демиелинизация нервных волокон и гибель осевых цилиндров (83,8%), появление зернистых шаров и гипоксических изменений нейронов во всех случаях. У 20,3% умерших обнаружены кисты. Имеется четкая связь между локализацией инсульта и тяжестью состояния (наиболее быстро приводили к смерти инсульты, затрагивающие стволовые отделы), в то время как связь между размерами очага и тяжестью прослеживалась не всегда. Большая часть больных (47,3%) с обширным ишемическим инсультом погибала в течение первой недели после его развития, что свидетельствует о необходимости разработки новых методов ведения таких больных.

ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Е.В.Карпова, О.И.Туренко, А.П.Макеева,
Е.Ю.Францева
Российский государственный медицинский университет
Кафедра эндокринологии лечебного факультета
Зав. кафедрой – проф. В.В.Потемкин
Научный руководитель –
к.м.н. доц. Г.Н.Гудукина

Целью данной работы явилось изучение изменений сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе, основы диагностики и лечения этого синдрома. Пожалуй, нет среди всей эндокринной патологии другого такого состояния, при котором настолько часто возникали бы затруднения на клиническом этапе диагностики. Использовались следующие методы: динамическое наблюдение за больными гипотиреозом, архивный материал. Нами были обследованы 20 больных с первичным, вторичным и третичным гипотиреозом. Группу обследованных составили 17 женщин и 3 мужчины в возрасте от 40 до 68 лет. Кроме клинических симптомов (сонливость, апатия, зябкость, депрессивные состояния, отечность лица и конечностей, выпадение волос, сухость кожи, ослабление памяти, кардиалгии, удлинение сухожильных рефлексов) диагноз подтверждался с помощью биохимических, гормональных исследований, ультразвукового исследования, сканирования щитовидной железы, электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии

грудной полости. У 100% больных выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, увеличение границ сердца, слабый пульс, глухость тонов сердца, интенсивный систолический шум на верхушке, сердечный толчок при пальпации почти не определяется, застойная сердечная недостаточность. При лечении заместительная гормональная терапия проводилась у всех больных. Максимальная доза L-тироксина (тиреотома, тиреокоба, трийодтиронина) приводила к быстрому улучшению состояния и компенсации гипотиреоза (в среднем через 2 недели). У больных прекращалась брадикардия, уменьшались размеры сердца, исчезала клиническая симптоматика гипотиреоза. Оптимальную дозу препаратов устанавливали по уровню тиреотропного гормона, который приходил в норму.

ВЗАИМОСВЯЗЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РАЗЛИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ

В.В.Кашталап

Кемеровская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской терапии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.Л.Барбараш

Научный руководитель –

д.м.н. проф. О.Л.Барбараш

Одной из основных причин заболеваемости и смертности трудоспособного населения индустриально развитых стран является инфаркт миокарда (ИМ) осложненного течения. Наряду с известными клиническими широко обсуждаются биохимические маркеры неблагоприятного течения ИМ, такие как гиперактивация перекисного окисления липидов (ПОЛ) и эндотелиальная дисфункция (ЭД). Ранее уже определены наличие и клинико-прогностическая ценность гиперактивности ПОЛ у больных с осложненным течением ИМ, однако неясна ценность ЭД у данной категории пациентов и возможное влияние ПОЛ на показатели ЭД. Целью данной работы явилось изучение взаимосвязей и клинической значимости указанных показателей у больных ИМ. Объектом исследования явились 65 больных первичным острым инфарктом миокарда. В динамике больные были разделены на 5 групп различного клинического течения ИМ: неосложненного течения (n=27, 41,5%), группа с превалированием сердечной недостаточности (СН) (n=9, 13,5%), группа с выявленными жизнеугрожающими нарушениями ритма (ЖНР) (n=19, 29%), группа ранней постинфарктной стенокардии (ПС) (n=5, 8%), группа летального исхода вследствие осложнений острого

периода ИМ (разрывы миокарда, кардиогенный шок, рецидивирующая фибрилляция желудочков) (n=5, 8%). Группы были сравнимы по возрастному составу, стажу предшествующей стенокардии, частоте переднего ИМ, артериальной гипертензии, курению в анамнезе. Для изучения ЭД, ПОЛ определялись следующие показатели в плазме крови больных на 1 и 15 сутки госпитализации (кроме группы летального исхода): стабильные метаболиты оксида азота (NOx) спектрофотометрическим методом по реакции Грисса, вторичные продукты ПОЛ – малоновый диальдегид (МДА). Контрольными в данной работе явились показатели группы больных неосложненным течением ИМ. Выявлено статистически значимое снижение показателей NOx в группах осложненного течения ИМ от контрольных значений (на 25% в группе СН; 28% в группе ЖНР; 30% в группе ПС; 35% в группе летального исхода). Соответствующие показатели МДА статистически значимо отличались в сторону увеличения в группах СН – в 2,5 раза выше контрольных; в 2 раза – в группе ЖНР; в 1,5 раза – в группе летального исхода, в группе ПС значимых отличий не получено, что свидетельствует в пользу наличия других патологических механизмов реализации осложнения. По результатам корреляционного анализа с помощью критерия Спирмена выявлена тесная обратная корреляционная связь между показателями ЭД и ПОЛ, особенно в группах СН и летального исхода, что определяет прямое ингибирующее действие оксидативного стресса в отношении эндотелиальной функции. В группах ЖНР и ПС, вероятно, имеют место другие механизмы угнетающего действия в отношении эндотелия. Таким образом, нами выявлено прямое угнетающее действие гиперактивации свободнорадикального окисления на функцию эндотелия, особенно в группах тяжелого и неблагоприятного течения ИМ. Выяснено, что показатели ЭД имеют клинико-прогностическую ценность.

ИШЕМИЯ, КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Т.Б.Кендзерская, И.В.Трефаненко,

Е.В.Каушанская

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины, клинической фармакологии и профессиональных болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Ю.Коломоец

Научные руководители – д.м.н. проф.

М.Ю.Коломоец, д.м.н. проф. Т.Н.Христинич

Термин «хроническая мезентериальная ишемия» (ХМИ) в практике гастроэнтерологов

звучит редко, что можно объяснить отсутствием системного подхода к восприятию заболеваний. Ишемическое поражение поджелудочной железы (ПЖ) является одним из клинических вариантов ХМИ и обусловлено в основном атеросклеротическим поражением сосудов брюшной полости. Для подтверждения значимости атеросклероза и нарушения обмена липидов в развитии хронического панкреатита (ХП) нами были обследованы 46 пациентов ХП пожилого возраста. Исследовались уровни липопротеидов очень низкой (ЛПОНП), низкой (ЛПНП) и высокой плотности (ЛПВП), холестерина (ХС), триацилглицеролов (ТГ) и хиломикрон. У исследуемых пациентов наблюдали повышенный уровень атерогенных ЛП (ЛПДНП – $23,68 \pm 2,22\%$; общий ХС – $6,51 \pm 0,47$ ммоль/л; хиломикроны – $0,82 \pm 0,34$ ммоль/л, ТГ – $2,79 \pm 0,21$ ммоль/л). При исследовании 56 гистологических препаратов ПЖ у лиц, умерших от осложнений ишемической болезни сердца, обнаружены следующие изменения сосудов ПЖ: полнокровие сосудов; склероз стенок артерий; периваскулярные кровоизлияния; гиалиноз стенок артерий; неравномерное кровенаполнение сосудов. Склероз ткани ПЖ прямо коррелировал со степенью атеросклеротического поражения артерий. Наблюдались морфологические изменения сосудов: гиперплазия внутренней эластичной мембраны; фиброз и липоидоз внутренней оболочки и эластичных мембран. Таким образом, в патогенезе ХП у лиц пожилого возраста имеет значение дислипидопроteinемия, жировая инфильтрация ткани ПЖ, нарушение гемореологии. Полученные данные говорят о необходимости рассматривать развитие ХП у лиц пожилого возраста именно с позиции ХМИ и больше внимания обращать на диагностику поражения сосудов, что кардинально изменит подход к лечению этой группы пациентов.

ВЛИЯНИЕ МОНОТЕРАПИИ СИМВАСТАТИНОМ НА УРОВНИ РАСТВОРИМОГО ЛИГАНДА СД40 И МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС

Ю.С.Кийко, Е.В.Трофимова
Российский государственный медицинский университет

Кафедра кардиологии ФУВ
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П. Шевченко
Научные руководители – к.м.н. А.О. Шевченко,
д.м.н., проф. О.П. Шевченко

Цель – изучить влияние монотерапии симвастатином на уровни растворимой формы CD40L (sCD40L) и маркеров воспаления (С-

реактивного белка (СРБ), интерлейкина-6 (ИЛ6)) и оценить значимость плейотропного действия препарата и целесообразность его назначения как средства профилактики при ИБС. Задачи. 1. Оценить уровни sCD40L, СРБ, ИЛ6 и гиполипидемический эффект на фоне монотерапии симвастатином. 2. Проанализировать корреляцию плейотропного и гиполипидемического действия симвастатина. Материалы и методы. Были обследованы 29 больных ИБС в возрасте $64,5 \pm 9,7$ года. Исключались лица с уровнем СРБ выше 10 мг/л. Больные принимали симвастатин в дозе 20 мг/д в течение 6 недель. С помощью рутинных лабораторных анализов и высокочувствительных методов в крови определялись уровни sCD40L, СРБ и ИЛ-6. Результаты. На 2-й нед. приема симвастатина отмечалось статистически достоверное снижение уровней sCD40L, СРБ и ИЛ-6, максимальное снижение отмечалось на 6-й нед. Уровни sCD40L, СРБ и ИЛ-6 к концу периода наблюдения снизились с $2,3 \pm 2,1$ до $1,2 \pm 1,1$ нг/мл ($p=0,04$), с $4,7 \pm 0,6$ до $3,3 \pm 0,5$ мг/л ($p=0,03$) и с $16,9 \pm 2,4$ до $12,0 \pm 2,1$ пг/мл ($p=0,04$), соответственно. Снижение уровней общего холестерина, холестерина ЛНП и триглицеридов достигло статистической значимости к 6-й нед. лечения. Изменения уровней sCD40L и маркеров воспаления не коррелировали с изменениями уровней липидов в крови. Выводы. Прием симвастатина сопровождается снижением уровней sCD40L, ИЛ-6, СРБ, которое происходит раньше и независимо от снижения уровня липидов. Это свидетельствует о противовоспалительном и антитромбогенном действии препарата, что подтверждает его необходимость для профилактики осложнений атеросклероза при ИБС.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ
Е.П.Клипка, А.Ю.Таранова
Кубанская государственная медицинская академия
Кафедра клинической фармакологии
Зав. кафедрой – д.м.н. А.И.Пономарева
Научный руководитель – д.м.н. А.И.Пономарева

Мигрень – распространенная форма головной боли, одним из основных механизмов развития которой является спазм вне- и внутричерепных артерий. В связи с этим оправдано применение антагонистов кальция (АК) в качестве церебральных вазодилататоров. В настоящее время препаратом выбора является верапамил. Однако побочные эффекты (отрицательный хроно-, инотропный эффект, запоры, артериальная ги-

потензия) препятствуют полноценному лечению этим препаратом. Альтернативой является АК II поколения нимодипин, обладающий селективностью в отношении церебральных сосудов и нейропротективным действием. Целью исследования явилось изучение эффективности нимодипина у больных с мигренью по сравнению с верапамилом. В исследовании участвовали 29 женщин в возрасте 28 ± 13 лет с простой (66%) – 1-я группа, базилярной (14%) – 2-я, гемиплегической (13%) – 3-я, офтальмоплегической мигренью (7%) – 4-я. Первые 2 мес. пациентки принимали верапамил в суточной дозе 120–240 мг. Далее, после отмывочного периода, тем же больным была предложена 2-месячная терапия нимодипином в суточной дозе 60–120 мг. Из исследования исключались пациенты с противопоказаниями к назначению АК. Частота приступов до лечения составила от 1–2 раз в 6 мес. до 1–2 приступов в неделю. На фоне лечения верапамилом количество приступов в 1-й группе уменьшилось на 74%, во 2-й – на 14%, в 3-й – 16%, в 4-й – на 8%. Прием нимодипина способствовал уменьшению количества приступов у больных в 1-й группе на 82%, в 2-й – на 23%, в 3-й – на 16%, в 4-й группе – на 21%. Сократилась длительность приступов и выраженность симптомов. Наиболее значимые результаты были получены на фоне терапии нимодипином. Прием верапамила способствовал появлению побочных эффектов в 32% случаев, нимодипина – в 18%. Вывод. Нимодипин более эффективен в профилактике мигрени по сравнению с верапамилом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАНТОГАМА В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ

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

Лечение эпилепсии – актуальная проблема современной медицины. Однако терапия данной патологии должна включать не только классические противоэпилептические препараты, но также и применение церебропротекторов. Одним из таких препаратов является пантогам – метаболический церебропротектор с минимально выраженным стимулирующим влиянием на центральную нервную систему. Он обладает ноотропной и противосудорожной активностью и применяется в комплексной терапии больных эпилепсией

как на этапах активно текущего процесса, так и на стадии ремиссии припадков. Целью исследования стало изучение эффективности пантогама у больных эпилепсией на стадии ремиссии заболевания с учетом изменений основных характеристик ЭЭГ, показателей под влиянием этого препарата. В исследовании приняли участие 38 пациентов в возрасте 38 ± 18 лет. Длительность эпилепсии составила от 3 до 26 лет, длительность ремиссии – от 6 мес. до 5 лет. Пантогам назначался в суточной дозе 1500 мг/сут. на протяжении 60 дней. Исходно исследование электроэнцефалограммы (ЭЭГ) на стадии ремиссии выявило большой полиморфизм типов ЭЭГ от «нормы» (26,3%) до резко выраженных изменений в виде синхронизации и дизритмии с разрядными и локальными изменениями (52,6%), а также атипичных для эпилепсии типов ЭЭГ – 21,1%. Через 60 дней приема пантогама отмечалось возрастание спектральной мощности α -ритма в А1 и в большей мере А2 поддиапазонах с частотой 9–11 Гц; увеличение индекса реактивности; снижение спектральной мощности, амплитуды поддиапазонов α -активности; уменьшение процентной составляющей медленноволновой активности, эпикомплексов. Выводы. Пантогам оказывает положительное влияние на показатели ЭЭГ на этапе ремиссии эпилепсии, что способствует ее закреплению.

ЭНДОТЕЛИЙОПОСРЕДОВАННЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СОСУДОВ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ

С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М.Ю.Колесник, Т.А.Грекова

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Н.Поливода

Научный руководитель –

д.м.н. проф. С.Н.Поливода

Цель исследования – изучить патогенетические механизмы, детерминирующие процесс ремоделирования сосудов эластического типа у больных сахарным диабетом 2 типа (СД) в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ). Обследованы 56 больных СД и ГБ I–II стадии обоего пола в возрасте от 43 до 65 лет с уровнем артериальной гипертензии I–III степени. Больным проводили общеклиническое обследование с определением гликозилированного гемоглобина (HbA1c). Для оценки ремоделирования артерий эластического типа

доплерографически определяли скорость распространения пульсовой волны по аорте. Рассчитывали независимый от уровня артериального давления коэффициент жесткости аорты (K_{sao}). Для оценки вазорегулирующей функции эндотелия сосудов проводили венозную окклюзионную плетизмографию верхних конечностей с выполнением пробы с реактивной гиперемией и расчетом коэффициента механочувствительности сосудистого эндотелия (КМЧ). Результаты дисперсионного анализа по однофакторной схеме показали, что жесткость аорты в наибольшей степени определяется нарушением вазорегулирующей функции сосудистого эндотелия и длительностью ГБ (ДГБ): $F=31,21$ (КМЧ) и $18,04$ (ДГБ) при $p<0,001$, нежели процессами неэнзиматического гликозилирования протеинов (значение F для $HbA1c$ составило $5,82$ при $p<0,05$). При выполнении множественного пошагового регрессионного анализа с различными независимыми аргументами при зависимой переменной K_{sao} было получено уравнение: $K_{sao} = -3,58 - 0,48 \cdot КМЧ + 0,14 \cdot \text{возраст} - 0,19 \cdot ДГБ$ (множественный $r=0,97$, $p<0,001$). Полученные данные свидетельствуют, что у больных СД в сочетании с ГБ основным фактором, детерминирующим ремоделирование сосудов эластического типа, является нарушение вазорегулирующей функции сосудистого эндотелия.

МОЗГОВОЙ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ПЕПТИД КАК ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Г.Н.Копица, Д.В.Молодан

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Зав. кафедрой – проф. О.Я.Бабак

Научный руководитель – проф. О.Я.Бабак

Сердечная недостаточность (СН) и внезапная коронарная смерть (ВКС) остаются одними из основных факторов смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Раннее выявление групп высокого риска и своевременное лечение может улучшить прогноз. Цель исследования – изучить изменения мозгового натрийуретического пептида (МНП) у больных, которые перенесли инфаркт миокарда (ИМ), и определить его клинико-прогностическое значение. Были обследованы 98 больных ИМ, средний возраст – 56,6 лет. МНП определялся иммуноферментным методом в плазме. Для изучения процессов ремоделирования левого

желудочка (ЛЖ) использовался метод ультразвукового исследования. Полученные результаты свидетельствуют, что между уровнем МНП и поздним послеинфарктным ремоделированием ЛЖ существует положительная корреляционная связь. У 60% пациентов с высокими концентрациями МНП (>20 пг/мл) в остром периоде ИМ развивалась дилатация полости ЛЖ на протяжении 3–6 мес. При этом конечный диастолический объем ЛЖ увеличился на 20,3%, а конечный систолический – на 34,9%, фракция выброса уменьшалась на 15,8%. Также была установлена связь между высоким уровнем МНП и ВКС. Плазменный уровень МНП у внезапно умерших был в 4,5 раза выше по сравнению с выжившими. Полученные результаты свидетельствуют, что МНП оказался не только чувствительным предиктором ремоделирования ЛЖ и прогрессирования СН, но также может рассматриваться как маркер ВКС.

СИНТЕЗ ИЛ-4 ПОЛИМОРФНО-ЯДЕРНЫМИ ЛЕЙКОЦИТАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Н.В.Кораблина

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №1

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

Научный руководитель –

д.м.н. проф. В.В.Павленко

Цель – изучить спонтанный и индуцированный синтез ИЛ-4 полиморфно-ядерными лейкоцитами (ПМЯЛ) периферической крови пациентов с болезнью Крона (БК) в динамике лечения. Материал и методы. Обследованы 25 больных БК (16 женщин, 9 мужчин) в возрасте 20–60 лет с длительностью заболевания от 4-х мес. до 30 лет и 20 здоровых добровольцев. У 8 пациентов диагностировано легкое течение (индекс CDAI = 150–300), у 11 – среднетяжелое (индекс CDAI = 301–450), у 6 – тяжелое течение болезни Крона (индекс CDAI >450). Соответственно тяжести БК назначали базисную терапию (салицилаты, кортикостероиды, иммунодепрессанты, антибактериальные препараты). ПМЯЛ выделяли из гепаринизированной крови, отмывали, стандартизировали (2×10^6), инкубировали в присутствии липополисахарида *E. Coli* – 10 мкг/мл (ЛПС). ИЛ-4 определяли в клеточных супернатантах методом ИФА. Результаты. Установлено, что в период обострения БК спонтанная продукция ПМЯЛ ИЛ-4 снижалась пропорционально тяжести БК (при отсутствии динамики стимулированного синте-

за). Так, при легком течении БК уровень спонтанного синтеза ИЛ-4 составил $2,1 \pm 0,1$, а ЛПС-индуцированного – $2,9 \pm 0,12$ пг/мл. При среднетяжелом и тяжелом течении БК синтез ИЛ-4 ПМЯЛ составил соответственно: спонтанный – $1,95 \pm 0,1$, стимулированный – $2,7 \pm 0,08$ пг/мл и $1,7 \pm 0,08$ и $2,55 \pm 0,1$ пг/мл. В динамике лечения (в среднем, через 4–6 нед.), в случаях достижения клинической ремиссии (индекс CDAI <150) уровень ИЛ-4 (базальный и стимулированный) повысился до значений контрольных величин ($5,37 \pm 0,66$ и $6,4 \pm 0,57$ пг/мл соответственно, $p > 0,05$ с контролем). При отсутствии ремиссии к этому периоду лечения уровень ИЛ-4 ПМЯЛ оставался низким. Заключение. Функциональная активность ПМЯЛ в отношении продукции ИЛ-4 может отражать активность иммунновоспалительной реакции при БК.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИСКУССТВЕННЫМ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА

О.М.Корнелюк

Белорусский государственный медицинский университет

2-я кафедра внутренних болезней

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

Научный руководитель – к.м.н. асс. А.М.Борис

Электрокардиостимуляция (ЭКС) широко используется для лечения больных с брадиаритмиями. Цель работы – оценить эхокардиографические (Эхо-КГ) показатели деятельности сердца до и после ЭКС. В исследование включены 44 больных с ЭКС, разделенные на группы: с синдромом слабости синусового узла (СССУ) – 31,8%, с полной атриовентрикулярной блокадой (АВБ) – 27,3% и с брадисистолической формой мерцательной аритмии (постМА) – 40,9%. При оценке результатов Эхо-КГ-показателей до и после манипуляции у пациентов с СССУ отмечено: при режиме VVI имеет место достоверное увеличение давления легочной артерии (ДЛА) и конечного диастолического диаметра (КДД) левого желудочка (ЛЖ), при режиме VVIR – тенденция к увеличению ДЛА, при режиме DDD и DDDR – тенденция к снижению ДЛА, уменьшению КДД ЛЖ, росту фракции выброса (ФВ) ЛЖ. У пациентов с АВБ после имплантации ЭКС с режимами VVI и VVIR наблюдалось достоверное увеличение ДЛА без достоверного изменения других показателей, при имплантации ЭКС в режиме DDDR – достоверное увеличение ФВ, уменьшение левого предсердия (ЛП). У пациентов с постМА примене-

ние ЭКС в режиме VVI не отмечается достоверных изменений Эхо-КГ-показателей, при использовании стимуляторов в режиме VVIR отмечается тенденция к увеличению ФВ ЛЖ. Выводы. Режим ЭКС оказывает существенное влияние на структурно-функциональные показатели деятельности сердца. При синдроме СССУ и АВБ на фоне синусового ритма оптимальным режимом является двухкамерная стимуляция. Сохранение АВ синхронизации даже более важно, чем частотная адаптация однокамерного режима.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Е.В.Крохина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

Зав кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.

Ю.Б.Белоусов

Научный руководитель – С.Б.Ерофеева

Цель работы – изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью (ГБ) до и после проведения гипотензивной терапии. Проводился ретроспективный анализ группы пациентов, страдающих ГБ умеренной и тяжелой степени тяжести. Обследованы были 25 человек. Их разделили на две группы: 1-я из 9 человек – с тяжелой степенью тяжести ГБ и 2-я из 16 человек – с умеренной степенью тяжести ГБ. Пациенты получали метопролол с замедленным высвобождением в дозе 50 мг. Увеличение дозы до 100 мг потребовалось трем пациентам, 11 пациентов получали комбинированную терапию (метопролол и фелодипин). Пациенты принимали препарат в течение 3-х мес. Качество жизни больных изучалось по опроснику SF-36. Терапевтический эффект оценивался по показателям артериального давления (АД). Статистические данные представлены в виде $M \pm SD$. На фоне гипотензивной терапии: в 1-й группе САД и ДАД снизились на 17,4%; во 2-й группе САД снизилось на 11,3%, ДАД – на 14,5%. В группе с умеренной ГБ суммарный показатель физического компонента здоровья (СПФКЗ) до лечения был $48,1 \pm 11,8$, после – $67,0 \pm 11,1$, а суммарный показатель психического компонента здоровья (СППКЗ) до лечения – $44,9 \pm 8,8$ после – $59 \pm 29,0$. В группе с тяжелой степенью тяжести ГБ СПФКЗ до лечения – $47,9 \pm 22,3$, после – $63,6 \pm 18,2$, СППКЗ до – $43,2 \pm 17,3$, после – $57,1 \pm 19,1$. При лечении метопрололом с замедленным высвобождением в дозе 50 мг СПФКЗ был до $56,8 \pm 16,3$, после – $67,7 \pm 15,2$; СППКЗ до –

48,8±12,5, после – 62,3±14,1. При лечении метопрололом с замедленным высвобождением в дозе 100мг СПФКЗ до лечения – 47,9±75,3, после – 59,7±44,7; СППКЗ до лечения – 36,1±31,39, после – 47,7±28,81. При комбинированной терапии СПФКЗ до лечения – 39,3±15,2, после – 65,7±15,2; СППКЗ до лечения – 42,0±13,2, после – 58±15,6. Гипотензивная терапия улучшала качество жизни пациентов. Полученные результаты статистически достоверны ($p < 0,01$).

АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ

Т.А.Крыганова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №2

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.М.Османов

Желудочковые тахикардии (ЖТ) являются наиболее опасным видом нарушений ритма сердца у детей. Цель данной работы – изучение клинико-электрокардиографических вариантов идиопатических ЖТ. Группу обследования составили 50 детей. Установлено, что 39 из них имели отягощенный антенатальный анамнез. На основании электрокардиографических признаков были выделены две группы: 1-ю группу составили дети с полиморфной ЖТ (21 человек – 42%), 2-ю с мономорфной ЖТ (29 человек – 58%). В обеих группах преобладали мальчики (62% и 66% соответственно). Наиболее часто заболевание диагностировалось в возрасте от 10 до 15 лет (54%). При электрокардиографическом обследовании детей выявлено: при полиморфной ЖТ укорочение интервала P–R < 0,1 секунды в сочетании с выраженной брадикардией (28,3%), экстрасистолия (85,7%); при мономорфной ЖТ – частая левожелудочковая локализация (70%) и наличие эpsilon-волны в отведениях V1–V3 (21%). Характерный циркадный ритм манифестации имеют идиопатические полиморфные желудочковые тахикардии, преимущественно возникающие в первой половине периода бодрствования (с 07 до 13 ч). Таким образом, для мономорфной ЖТ у детей характерно длительное бессимптомное течение с клинической манифестацией в виде сердцебиения и гемодинамических изменений в старшем школьном возрасте. При ЖТ у детей наибольший риск развития синкопе и внезапной смерти имеют мальчики с полиморфной

формой тахикардии. Факторами риска при этом являются: снижение числа сердечных сокращений более чем на 25% от средней возрастной нормы, ускорение времени атрио-вентрикулярного проведения в сочетании с брадикардией; увеличение циркадного индекса, наличие поздних потенциалов желудочков и инициация аритмии при пробе с физической нагрузкой.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕНОТИПОВ HCV У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

И.Е.Крюкова

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №1

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

Научные руководители – д.м.н. проф.

Н.И.Гейвандова, д.м.н. проф. Е.И.Еременко

Цель работы – изучить распространенность различных генотипов HCV среди больных хроническим вирусным гепатитом С в Ставропольском крае за 2001–2005 гг. Материал и методы. Обследованы 787 больных хроническим вирусным гепатитом С. Среди них 489 мужчин и 298 женщин в возрасте от 16 до 62 лет. Диагноз устанавливали с учетом клиники, наличия антител к вирусу гепатита С. Определение генотипа HCV проводили методом ПЦР с применением тест-системы «АмплиСэмс-HCV-генотип» (НИИ эпидемиологии) на амплификаторе фирмы «Perkin Elmer», GeneAmp 24.00. Результаты. Распределение генотипов HCV оказалось следующим: 1a был обнаружен у 5 больных (0,7%), 1b – у 391 (49,6%), 2 – у 65 (8,3%), 3a – у 289 (36,5%). У 26 пациентов (3,4%) генотип не относился ни к одному из определяемых данной тест-системой. Определен смешанный генотип у 12 больных (1,5%), причем в 66% случаев это сочетание 1b+3a. Среди обследованных было 34 инъекционных наркомана от 20–40 лет, из них 3a генотип обнаружен у 68%; из 38 медработников старше 30 лет у 60% определен тип 1b. Заключение. Наиболее распространенным среди пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в Ставропольском крае за 2001–2005 гг. является генотип 1b. Для больных с генотипом 3a более характерны молодой возраст, употребление инъекционных наркотиков. К 2005 г. в 2 раза возросло число смешанных и нетипируемых форм гепатита С по сравнению с 2001 г., что не исключает появления на территории Ставропольского края 4 генотипа

НСV и может обуславливать резистентность к противовирусной терапии.

АРТРОСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТ БЕЙКЕРА У БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ

Ю.С.Кряжева

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. А.Р.Бабаева

Научный руководитель – к.м.н. доц.

О.Н.Родионова

Целью настоящей работы явилось изучение возможностей выявления кист Бейкера методом артросонографии у больных остеоартрозом (ОА). В соответствии с клинико-рентгенологическими критериями Американской ревматологической ассоциации (1990) обследованы 30 больных ОА коленных суставов (25 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 44 до 71 года (средний возраст – 57,8±9,6 года). Обязательным условием включения пациентов в исследование было отсутствие клинико-рентгенологических признаков подколленной кисты. Средняя длительность заболевания составила 7,02±4,5 года. У 27 пациентов (90,0%) диагностирован первичный ОА, 3 человека (10%) страдали вторичным ОА на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Имели I клинико-рентгенологическую стадию ОА по Kellgen–Lowrence 27 (90,0%) человек, у 3 (10,0%) человек была II стадия. Обследование коленных суставов проводилось методом артросонографии по общепринятой схеме (Шастина В.Р., Sattler, Marcelis) на аппарате Hawk 2102 XL с использованием линейного датчика с диапазоном частот 6–12 МГц. Результаты исследования показали, что у 10 пациентов (33,3%) с гонартрозом выявлены кисты Бейкера типичной локализации с различным характером содержимого, из них 5 больных имели 1-й тип кисты (в форме полумесяца), 3 пациента (10,0%) – 2-й тип (в форме «Андреевского креста»), 2 больных (6,67%) – 4-й тип (в форме виноградной грозди). Полученные данные свидетельствуют о том, что ультразвуковое исследование коленных суставов имеет более высокую чувствительность для диагностики осложнений ОА на ранних стадиях в отличие от клинических и рентгенологических методов. Таким образом, целесообразно включить артросонографию в обязательный алгоритм ведения больных гонартрозом наряду с другими параклиническими методами.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

М.А.Кудрявцев, А.А.Литвинов, В.Н.Ерин,
В.В.Кармазин

Российский государственный медицинский университет

Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры с курсом физиотерапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФУВ

Зав. кафедрой – проф. Б.А.Поляев

Научный руководитель – проф. Б.А.Поляев

Болевые проявления в области шеи как в самом подвижном отделе позвоночника остаются актуальными, особенно у людей, подверженных гиподинамии в силу своей трудовой деятельности, связанной с вынужденным рабочим положением. В период с октября по декабрь 2005г. на базе городской клинической больницы №55 в кабинете коррекции функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата было пролечено 38 человек. Из них 20 пациентов с гиперлордозом и 18 пациентов с кифозом шейного отдела позвоночника. Пациенты с цервикалгиями шейного отдела позвоночника предъявляли жалобы на боли в затылочной и височной области с максимальным проявлением в утренние и вечерние часы. Лечение физическими методами состояло из: комплексного воздействия лечебной гимнастики, направленной на формирование и коррекцию мышечного корсета шеи с использованием чередующихся изометрических и изокинетических упражнений; постуральной гимнастики; дифференцированных корригирующих упражнений при изменении изгибов шейного отдела позвоночника. После проведенного 10-дневного курсового лечения у 20 (53%) из 38 пациентов с гиперлордозом шейного отдела отмечалось субъективное снижение интенсивности болей в затылочной области; снижение частоты проявлений болевой симптоматики в височной области. У 18 (47%) из 38 пациентов с кифозом шейного отдела позвоночника было отмечено значительное снижение болевой симптоматики, нормализация сна в ночное время, улучшение общего состояния. Таким образом, дифференцированное использование методик лечебной гимнастики и комплексный подход к лечению способствуют не только уменьшению алгических проявлений цервикалгий, но и коррекции функциональных нарушений динамического стереотипа шейного отдела позвоночника. Систематические занятия лечебной гимнастикой препятствуют развитию гиподинамии.

**ГИПЕРТЕНЗИВНАЯ НЕФРОПАТИЯ:
ФАКТОРНАЯ МОДЕЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ,
ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК
ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

Р.Л.Кулинич

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии № 2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Н.Поливода

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.Н.Поливода

Цель – изучить параметры, детерминирующие нарушение функционального состояния почек и оценить математическую модель факторов, определяющих формирование нефропатии при гипертонической болезни (ГБ). Обследован 131 пациент с ГБ I–II стадии с I–III степенью артериальной гипертензии (АГ). Больным проводили общеклиническое обследование с определением почечного резерва (ПР). Иммуноферментным методом определяли активность фактора Виллебранда (ФВ) и sICAM. Факторизацию корреляционной матрицы проводили методом анализа главных компонент; количество факторов модели определяли, оценивая собственные значения (EV), применяя критерий Kaiser и график Cattell. Для облегчения интерпретации факторов максимизировали дисперсию исходных факторных пространств переменных по осям методом ортогонального вращения Varimax. Полученный график Scree plot и анализ EV факторов позволили выделить 4 фактора, объясняющих 74,8% вариации признаков. Фактор 1с EV=5,48 описывал 39,1% и наиболее сильно нагружал такие переменные, как ФВ и sICAM (фактор эндотелиальной дисфункции). Фактор 2 (EV=2,06) обладал наибольшими нагрузками на показатели, отражающие нарушение внутривисцеральной гемодинамики (ПР, индекс клубочковой проницаемости), объясняя 14,7% общей дисперсии (фактор внутригломерулярной гипертензии). Фактор 3 тесно связан с возрастом и длительностью ГБ, описывая около 12,1% общей вариации признаков (EV=1,62). Фактор 4 имел максимальные расчетные нагрузки на показатели систолического, диастолического, среднего артериального давления, доля описанной дисперсии около 9% (EV=1,31). Полученные результаты свидетельствуют, что исходный набор наблюдаемых переменных служит косвенным проявлением таких факторов как эндотелиальная дисфункция, внутригломерулярная гипертензия, возраст, продолжительность и выраженность АГ.

**ЭХОКАРДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ
ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ
ПОРОКЕ**

Д.И.Курбанова, Д.И.Содикова,

М.Х.Косимходжаева

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – проф.

З.С.Салахиддинов

Цель исследования – изучить эхокардиометрические параметры в норме и при комбинированном митральном пороке (КМП) сердца у больных в возрасте от 20 до 60 лет. Материал и методы. Обследованы 64 практически здоровых человека и 64 больных с КМП сердца. Исследование проводили на ультразвуковом приборе SSD-630 (фирмы «Aloka», Япония) с частотными характеристиками датчиков 2,25 и 3,5 МГц. Результаты исследования показали, что толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) во время диастолы в норме в возрасте 20–24, 35–39, 40–44, 50–54, 55–60 лет равняется $1 \pm 0,05$ см, в возрасте 25–29, 30–34, 45–49 лет – $0,9 \pm 0,1$ см; у больных в возрасте 20–24, 35–39, 40–44, 50–54 лет МЖП становится меньше (соответственно: -0,08 см, -0,15 см, -0,18 см), а в возрасте 25–29, 30–34, 45–49 лет утолщается (на +0,2, +0,11, +0,41 см). Данные показали, что толщина МЖП во время систолы в возрасте 20–24, 25–29 лет почти не изменяется ($1,3 \pm 0,07$ см), а в возрасте 30–34 и 35–39 лет, по сравнению с нормой $1,3 \pm 0,07$ см, $1,12 \pm 0,05$ см соответственно утолщается (на +0,16 и +0,2 см), в возрасте 40–44, 45–49 и 50–54 при норме $1,3 \pm 0,07$, $1,41 \pm 0,1$, $1,51 \pm 0,07$ эта толщина уменьшается соответственно на -0,2, -0,11, -0,33 см. Вывод. При комбинированном митральном пороке сердца возникают эхокардиометрические изменения желудочков сердца, находящиеся в пропорциональной зависимости от длительности заболевания и степени градации желудочковых нарушений сердца.

**ПРИМЕНЕНИЕ АМИОДАРОНА У БОЛЬНЫХ
С АНОМАЛИЕЙ ЭБШТЕЙНА**

О.А.Куренкова

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии с курсом клинической фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Я.И.Коц

Научный руководитель – к.м.н. Н.В.Петрушкевич

Аномалия Эбштейна – врожденный порок сердца, при котором происходит деформация и смещение створок трикуспидального клапана в

полость правого желудочка, в связи с чем быстро развивается гипертрофия правых отделов сердца, сердечная недостаточность (СН) и выраженные нарушения сердечного ритма. К 40 годам от аномалии Эбштейна умирают около 90% больных. В литературе представлены единичные наблюдения за больными старше 50 лет с данным пороком. Нами наблюдалась больная Ш., 60 лет, у которой в клинике доминировали нарушения сердечного ритма (одиночные наджелудочковые, парные предсердные, групповые наджелудочковые экстрасистолы) с синкопальными состояниями, а также СН в виде одышки, увеличения печени, отеков голеней и стоп. Цель клинических исследований - изучение возможности длительной терапии амиодароном для профилактики внезапной сердечной смерти и симптоматической терапии нарушений ритма. Амиодарон применяется по схеме от 1,4 г в сутки со снижением до поддерживающей дозы 0,2 г в сутки. Методы исследования - клиническое наблюдение, суточное мониторирование, эхокардиоскопия. Результат применения амиодарона - уменьшение эпизодов нарушений сердечного ритма (групповых предсердных экстрасистол, пароксизмов трепетания сердца) по данным суточного мониторирования, отсутствие нарастания размеров правого желудочка и правого предсердия. Вывод. У больных пожилого возраста с аномалией Эбштейна и явлениями СН II А-Б стадии необходима постоянная терапия амиодароном.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ФАГОЦИТОВ КРОВИ ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

М.А.Кутлубаев

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики

Зав. кафедрой – проф. Р.В.Магжанов

Научные руководители – проф. Л.Р.Ахмадеева, проф. Р.Р.Фархутдинов

Головная боль напряжения (ГБН) – наиболее распространенная форма первичных головных болей и представляет собой серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему. Развитие ГБН связано с длительным воздействием эмоционального или физического стресса. Любой стресс, как известно, сопровождается нарушениями в деятельности иммунной системы, в связи с этим значительный интерес представляет оценка состояния иммунитета у пациентов с ГБН. Нами были обследованы 30 больных с подтвержденным диагнозом ГБН (21 женщина и 9 мужчин в

возрасте 19–49 лет; в среднем 33,5 года). Контрольную группу составили 15 практически здоровых людей (средний возраст 31,2 года). Функциональная активность фагоцитов крови определялась при помощи метода регистрации хемилюминесценции (ХЛ) цельной крови. Венозную кровь отбирали в пластиковую пробирку с гепарином из расчета 50 ед./мл крови и хранили не более 2-х часов. Исследовали спонтанную и индуцированную неопсонизированным зимозаном люминолзависимую ХЛ цельной крови, которая характеризует кислородзависимый метаболизм фагоцитов и коррелирует с потреблением клетками кислорода и степенью завершенности фагоцитоза. У 76% пациентов показатели спонтанной ХЛ цельной крови были понижены в среднем в 1,65 раза ($p < 0,05$), индуцированной – повышены в среднем в 1,55 раза ($p < 0,05$) относительно контроля. У 24% пациентов интенсивность спонтанной и индуцированной ХЛ достоверно не отличалась от контроля. Снижение интенсивности спонтанной ХЛ цельной крови у абсолютного большинства пациентов с ГБН (76%), вероятно, указывает на снижение у них функциональной активности фагоцитов крови. В то же время повышение интенсивности индуцированной ХЛ цельной крови у тех же пациентов указывает на потенциально высокий риск развития у них окислительного стресса.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Т.И.Лангеман

Омская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом
медицинской генетики и неврологии ПДО
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Ю.Савченко
Научный руководитель – к.м.н. асс.

Е.Ф.Литвинович

Симптоматическая фокальная эпилепсия составляет 52% от всех форм эпилепсии. Рациональная фармакоэкономическая оценка различных противосудорожных препаратов имеет существенное значение для принятия решений при формировании системы помощи больным фокальной эпилепсией. Целью данной работы явилась оценка фармакоэкономической эффективности противосудорожных препаратов по критерию «качество жизни» у больных симптоматической фокальной эпилепсией. Для этого 52 больных в возрасте от 18 до 47 лет распределили на три группы: монотерапия депакином-хроно ($n = 19$), моно-

терапия карбамазепином ($n = 17$), дуотерапия депакином-хроно и карбамазепином ($n = 16$). Анализ проводился по результатам 6-месячного лечения с использованием опросника ВОЗ КЖ-100. В качестве метода оценки экономической эффективности противосудорожной терапии был выбран анализ «затраты-эффективность» в расчете на прямые медицинские затраты (стоимость терапии с учетом средних розничных цен препаратов в рублях). Установлено, что монотерапия депакином-хроно в наибольшей степени способствовала повышению качества жизни больных (на 5,1%), но явилась наиболее дорогостоящей. Монотерапия карбамазепином приводила к снижению основных показателей качества жизни, но оказалась наиболее дешевой среди сравниваемых вариантов. По критерию «качество жизни», коэффициенту «эффективности (полезности) затрат» и приращению эффективности затрат наиболее оптимальным, фармакоэкономически выгодным является монотерапия депакином-хроно. При использовании монотерапии депакином-хроно совпали интересы субъектов предоставления и потребления медицинских услуг.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ 0,02% РАСТВОРА ФУРАЦИЛИНА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ УРЕТРИТОВ У МУЖЧИН

А.О.Лобкарев

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Р.С.Гараев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Р.Х.Хафизьянова

Лечение уретритов у мужчин практически повсеместно проводится антибиотиками, но излеченность заболеваний уретры и простаты остается низкой. Цель и задачи исследования – повысить эффективность терапии неспецифических уретритов у мужчин путем интрауретрального применения 0,02% раствора фурацилина. Материалы и методы. Основную группу составили 44 мужчины в возрасте от 18 до 59 лет, у которых лечение хронического неспецифического уретрита проводилось амбулаторно путем промывания уретры 0,02% раствором фурацилина ежедневно в течение 14 дней. Контрольную группу составили 40 пациентов, у которых лечение хронического неспецифического уретрита проводилось антибиотиками разных групп в соответствии с данными микробиологических исследований. У пациентов обеих групп визуализация со-

стояния слизистой переднего и заднего отделов уретры проводилась цистоуретроскопом фирмы «Karl Storz» с нулевой оптикой на 1-й, 3-й, 7-й и 14-й дни лечения. Оценка результатов лечения уретрита осуществлялась с помощью уретроскопии и путем подсчета числа лейкоцитов в моче на 3-и, 7-е и 14-е сутки со дня начала лечения. Главным критерием эффективности проводимой терапии было уменьшение числа лейкоцитов в моче до нормального значения. Результаты. 1. Улучшение качества жизни и уменьшение жалоб и выраженности патологических изменений слизистой уретры отмечались уже на третьи сутки при использовании фурацилина, а при антибиотикотерапии – на 5–7-е сутки. 2. Нормализация числа лейкоцитов была отмечена у пациентов обеих групп, однако у пациентов основной группы она происходила быстрее, чем у пациентов контрольной группы. Вывод. Систематическое промывание уретры 0,02% раствором фурацилина более эффективно в терапии хронического неспецифического уретрита у мужчин, чем применение антибиотиков разных групп.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

О.В.Луговая

Белгородский государственный университет

Кафедра внутренних болезней №1

Зав.кафедрой – д.м.н. Ю.И.Афанасьев

Научный руководитель – к.м.н. Н.И. Жернакова

В настоящее время в России сложилась неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация по распространенности парентеральных вирусных гепатитов. Регистрируемая заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) в РФ находится на уровне 18,1–21,9 случая на 100 тысяч населения. Целью настоящего исследования явилось определение эпидемиологии хронических вирусных гепатитов (ХВГ). Задачи: определение структуры заболеваемости и распространенности ХВГ в регионе. Проведен анализ 2209 историй болезни пациентов, лечившихся в гастроэнтерологическом отделении Белгородской областной клинической больницы. ХВГ составили 6,35% от общего числа больных. Ретроспективно проанализировано 140 случаев вирусных гепатитов за период с 2002 г. по 2003 г. Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) занимает лидирующую позицию – 55,94%, ХВГВ – 23,96%, микст-гепатиты – 16%, ХВГС у пациентов с алкогольным анамнезом – 2,66%, прочие формы гепатитов –

1,34%. Распределение по полу выглядит так: мужчины – 78,6%, женщины – 21,4%. Соотношение между ними 3,5:1. Максимальный уровень заболеваемости у женщин – к 60 годам (43,45%), у мужчин около 80% приходится на людей трудоспособного возраста. У обследуемой категории лиц установлено преобладание гепатитов с минимальной (35,45%) и умеренной степенью активности (38,65%). Трансформация гепатита в цирроз печени составила 25,8% от числа всех случаев. Следовательно, наибольшему риску развития заболевания подвержены лица мужского пола до 40 лет. Клинические признаки заболевания у женщин появляются значительно позднее, пиком заболеваемости можно считать 60 лет. В структуре заболевания гепатиты с умеренной степенью активности занимают ведущую позицию. Лица с малоактивным гепатитом составляют большой массив бессимптомных форм (35,45%).

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ЛИЦ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Д.А.Лунёв

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Т.Н.Панова

Любое изменение физико-химического состояния внутренней среды организма находит своё отражение в специфическом формообразовании структуры сыворотки крови. Цель данной работы – выявить особенности системной организации сыворотки крови у больных с острым коронарным синдромом (ОКС). Задачи. 1. Обследовать больных с ОКС, установленным на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных. 2. Изучить сыворотку крови больных ОКС методом клиновидной дегидратации. Материалы и методы. Обследованы 30 больных, из которых 12 – лица мужского пола, 18 – женского. Средний возраст испытуемых составил $67,2 \pm 1,6$ года. Всем обследованным проводилось: ЭКГ, ОАК, ОАМ, биохимическое исследование (глюкоза, холестерин, ПТИ и др.), а также исследование сыворотки крови методом клиновидной дегидратации (Шабалин В.Н., Шатохина С.Н., 2001). Результаты и обсуждение. У больных с ОКС жгутиковые образования, свидетельствующие о гипоксии клеток, обнаружены у 4%; нарушение организации сыворотки у 30% свидетельствует о развитии таких патологий,

как склероз, литогенез, атрофия, гипертрофия; широкие трещины у 7% (отражают тяжесть течения заболевания); мелкие морщины у 17% наблюдаются при повышенном содержании в крови белково-пептидных и белково-аминокислотных агрегатов; структуры типа лист у 4% (выявляются при тяжёлых склеротических поражениях кровеносных сосудов); ковры Серпинского у 4% (появляются при воспалительных процессах любого характера); смешанные образования (бляшки, жгуты, широкие трещины, мелкие морщины) выявлены у 24% больных, без патологии – 10%. Выводы. У больных с ОКС методом клиновидной дегидратации сыворотки крови выявлено преобладание нарушения организации сыворотки и преобладание смешанных структур, что свидетельствует о наличии патологических процессов в организме при данном заболевании.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СИНУСОВОГО УЗЛА

Ю.А.Лутай

Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского

Кафедра терапии и семейной медицины

факультета последипломного образования

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.Л.Клярская

Научный руководитель – д.м.н. проф.

О.Н.Крючкова

Целью работы явилась разработка подходов к дифференцированной терапии вегетативной дисфункции синусового узла (ВДСУ) в зависимости от электрофизиологических механизмов ее возникновения и характера нарушений вегетативного баланса сердца. В исследование включили 85 пациентов в возрасте от 16 до 37 лет с ВДСУ. По результатам вариабельности ритма сердца больные были распределены на три группы: 1-я группа (31 человек) – с преобладанием ваготонии, 2-я группа (37 человек) – с амфотонией, 3-я группа (17 человек) – с адренергией. Больным в 1-й группе был назначен беллатаминал по 1 драже 3 раза в день в течение 2 месяцев; больные во 2-й группе получали сочетанную терапию: периферический вазодилататор милдронат по 250 мг 2 раза в день в течение 2 месяцев и дезагрегант дипиридамола по 75 мг в день в течение 1 месяца; больные в 3-й группе получали фенибут по схеме: 0,25 г 3 раза в день в течение 2 недель, перерыв 2 недели и опять 0,25 г в течение 2-х недель. До и после лечения изучали вариабельность ритма сердца и проводили чреспищеводное электрофизиологическое исследование (ЧпЭФИ). После лечения соотно-

шения низкочастотного компонента к высокочастотному компоненту спектра волн между группами не отличаются: $2,12 \pm 1,674$; $2,15 \pm 1,14$; $2,12 \pm 0,71$ ($p > 0,05$). При сравнении скорректированного времени восстановления функции синусового узла в группах ваготонии и адренергии после лечения и в группе амфотонии до лечения выявлено, что достоверных различий между ними нет. Аналогичные изменения обнаружены при сравнении времени синоатриального проведения, которое в группах ваготонии и адренергии после лечения ($208 \pm 73,4$ и $227 \pm 66,9$) и в группе амфотонии до лечения ($237 \pm 92,7$) не различаются между собой. ($p > 0,05$). Таким образом, дифференцированная терапия ВДСУ, в зависимости от исходного состояния вегетативного баланса, позволяет нормализовать ВРС и электрофизиологические показатели.

КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОПУЛЬСИВНОЙ ЧАСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА

А.В.Лященко

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтической терапии

Зав. кафедрой – проф. Ю.В.Щукин

Научный руководитель – к.м.н. А.Е.Рябов

Целью данной работы явилось создание математической модели изменения определенных параметров гемодинамической системы (в частности, пульсового давления) в условиях физиологической нормы и при воздействии различных факторов. Результатом работы стало создание компьютерной программы, численно описывающей характеристики пропульсивной части сосудистого русла в динамике сердечного цикла. Модель работы сердечно-сосудистой системы дает динамические и силовые характеристики кровотока в различных участках сосудистого русла, используя доказанные физические закономерности, среднестатистические числовые константы параметров крови как гидродинамической среды. Сосудистое русло в данной модели рассматривалось как последовательность элементов с заданными физиологическими свойствами (диаметром сосуда, его толщиной, упругими и эластическими параметрами, свойствами мышечной стенки и прочее). Эти элементы находятся в непосредственной связи друг с другом и обмениваются физиологическими параметрами в соответствии с реально существующими закономерностями. Все это создает систему непрерывно меняющихся свойств и параметров сосудистого русла. В итоге методом

компьютерного моделирования с подстановкой конкретных среднестатистических величин физиологических параметров были получены кривые изменения пульсового давления в различных точках сосудистого русла. Результаты работы компьютерной программы, основанной на данной модели, сопоставлялись с реальными пульсовыми кривыми. Во многих случаях сфигмограммы полностью совпадали с кривыми, построенными с помощью модели. Поэтому представляется возможным использовать данную компьютерную модель для экспериментального изучения пропульсивной части сосудистого русла как в норме, так и при различных заболеваниях.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И ИНГИБИТОРОВ АПФ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Е.В.Мазуренко

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

Кафедра эндокринологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. П.М.Боднар

Научные руководители – д.м.н. проф.

Б.М.Маньковский, к.м.н. доц. А.М.Приступок

Цель. Оценка эффективности и безопасности использования бета-адреноблокаторов (препарат бетаксолол) в лечении артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом 2 типа в сравнении с использованием ингибиторов АПФ (препарат эналаприл); изучение влияния бета-адреноблокаторов на показатели липидного обмена и состояние чувствительности тканей к инсулину у больных сахарным диабетом 2 типа. Материалы и методы. Были обследованы 54 больных с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа: 27 пациентов принимали препарат бетаксолол (бета-адреноблокатор) в таблетках, содержащих 20,0 мг бетаксолола гидрохлорида, остальные (27 пациентов) принимали ингибитор АПФ препарат –эналаприл (контрольная группа). Длительность приема препаратов составляла 6 недель. В начале и в конце исследования проводились лабораторные обследования (биохимический анализ крови). При этом оценивались показатели: общий холестерин, липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), бета-липопротеиды, триглицериды, фруктозамин, инсулин плазмы крови, глюкоза плазмы кро-

ви. Результаты. При сравнении полученных результатов (до и после приема препарата) не было выявлено достоверных различий в лабораторных показателях под влиянием лечения бетаксололом (бета-адреноблокатор) и эналаприлом (ингибитор АПФ). Выводы. Подтверждено, что препарат бетаксолол (бета-адреноблокатор) не имеет негативного метаболического влияния на углеводный и липидный обмен. Селективные бета-адреноблокаторы (бетаксолол) являются эффективными и безопасными препаратами в лечении артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом 2 типа.

**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В
РОССИИ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
«CLINICAL COPD QUESTIONNAIRE»
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ**

Т.В.Мамаева, С.А.Чежин
Кировская государственная медицинская
академия
Кафедра факультетской терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.В.Соловьев
Научный руководитель – к.м.н. В.А.Пьянков

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, значительно снижающее качество жизни (КЖ) пациентов. Для оценки КЖ у больных ХОБЛ чаще всего используются специализированный опросник St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). Недостатками SGRQ являются его большой объём и сложность математических расчётов. Поэтому актуально внедрение в клиническую практику коротких опросников, позволяющих оценить как общий показатель КЖ, так и его отдельные компоненты. Цель исследования – оценить корреляцию показателей КЖ тест-версии опросника Clinical COPD Questionnaire (CCQ) с валидизированной русскоязычной версией SGRQ. Материалы и методы. В исследование были включены 35 больных ХОБЛ (мужчины; средний возраст: $63,6 \pm 11,2$ года). Всем включенным в исследование больным проводилось тестирование с использованием опросников SGRQ и CCQ. Результаты. Выявлена статистически достоверная корреляция общего показателя КЖ опросников CCQ и SGRQ ($r=0,84$; $p<0,001$). При оценке отдельных компонентов КЖ была определена взаимосвязь показателей шкал «Симптомы» CCQ с «Symptoms» SGRQ ($r=0,50$; $p=0,003$) и шкал «Функциональное состояние» CCQ с «Activity» SGRQ ($r=0,70$; $p<0,001$). Выводы. Выявлена сильная корреляция общего показателя КЖ тест-версии

CCQ и русскоязычной версии SGRQ. CCQ является простым интегральным инструментом оценки КЖ у больных ХОБЛ, позволяющим использовать её в повседневной клинической практике и улучшить качество оказываемой медицинской помощи.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ,
ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ
ГЕМОДИАЛИЗОМ**

А.Г.Манойленко, Т.А.Налбандян,
Е.А.Слободянюк
Харьковский государственный медицинский
университет
Кафедра пропедевтики внутренних
болезней №2
Зав кафедрой – д.м.н. проф. Ж.Д.Семидоцкая
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Т.С.Оспанова

Критерии качества жизни (КЖ) используются в настоящее время при оценке тяжести заболевания и выборе методов терапии. В связи с внедрением новых, более совершенных диализных технологий и методов медикаментозной коррекции продолжительность жизни больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН) значительно увеличилась и проблема повышения КЖ больных, получающих терапию гемодиализом (ГД), становится все более актуальной. Целью нашего исследования было изучение КЖ у больных с ХПН, получающих лечение ГД, и у больных в додиализный период. Обследованы 128 пациентов с ХПН в возрасте от 15 до 69 лет, получавших лечение ГД, и 15 больных с ХПН I–II ст. Исследование проводится с 2003г. на базе отделения ГД областного центра урологии и нефрологии через 2–4 недели от начала ГД, затем – 1 раз в полгода. Больные ХПН I–II ст. опрашивались однократно. Использовалась анкета из 36 вопросов и рассчитывались 3 интегральных показателя: симптом/проблема, Влияние почечного заболевания на повседневную жизнь, обременительность заболевания и физический и психический суммарные компоненты. У больных на ГД наблюдалось снижение всех параметров КЖ (кроме показателя психического здоровья), особенно за счет физического состояния. Достоверно низким КЖ было при сахарном диабете, выраженной анемии и артериальной гипертензии, у мужчин и лиц старшего возраста. В динамике наблюдалось улучшение КЖ больных за счет физического (+10%) и психического состояния (+4,7%). При ХПН I–II ст. на фоне лучшего физического здоровья остальные параметры были

ниже. Таким образом, исследование КЖ у больных с ХПН – важный фактор оценки воздействия лечения на их социальный, эмоциональный и физический статус, а ранняя психологическая подготовка до начала ГД может способствовать повышению их КЖ.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ АМФИФИЛЬНОГО ФОСФАТИДИЛХОЛИНА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

В.В.Маринин, А.С.Сергеев, Л.А.Чех
Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра клинической биохимии
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. В.И.Жуков
Научный руководитель – к.м.н. ст.н.с.
В.П.Калиман, к.б.н. доц. Т.В.Горбач

Целью нашего исследования было изучение терапевтического действия экзогенного фосфатидилхолина, полученного по инновационной технологии в виде амфифильного соединения для перорального применения в сочетании с витамином С. Исследования проводились на крысах линии Вистар массой 180–200 грамм с экспериментально вызванным гломерулонефритом. Моделирование гломерулонефрита проводилось путем однократного внутривентрального введения нефротоксической сыворотки, по стандартной методике. С момента развития клинических признаков заболевания (6-е, 7-е сутки после введения нефротоксической сыворотки) всем животным ежедневно в течение 7 суток один раз в день перорально давался амфифильный фосфатидилхолин в количестве 25 мг в сочетании с 8 мг аскорбиновой кислоты. Контрольной группе животных с экспериментально вызванным гломерулонефритом перорально давалась обычная вода в эквивалентном количестве. На вторые сутки после перорального введения фосфатидилхолина у всех животных с экспериментально вызванным гломерулонефритом исчезала гематурия, нормализовывалось артериальное давление, значительно уменьшались отеки. В контрольной группе исчезновение или уменьшение патологических симптомов ни в одном случае замечено не было. Установлено, что пероральное введение фосфатидилхолина в сочетании с витамином С приводило к достоверному снижению протеинурии, увеличению альбумина в сыворотке крови, значительному снижению холестерина в сыворотке крови, достоверному увеличению содержания фосфатидилхолина в мембранах нефроцитов и форменных элементов крови. На основании

полученных результатов можно сделать вывод, что фосфатидилхолин в сочетании с витамином С, полученный по инновационной технологии для перорального применения, может рассматриваться как инновационный препарат в лечении гломерулонефрита.

КРИСТАЛЛОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ В ВЫЯВЛЕНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.К.Мартусевич
Кировская государственная медицинская академия

Кафедры поликлинической терапии с физиотерапией и курортологией и нормальной физиологии
Зав. кафедрой поликлинической терапии – д. чл. РАЕН д.м.н. проф. С.Ф.Гуляева
Зав. кафедрой нормальной физиологии – д.м.н. проф. В.И.Циркин
Научные руководители – д.чл. РАЕН д.м.н. проф. С.Ф.Гуляева, д.м.н. проф. Н.Ф.Камакин

Целью настоящей работы является установление роли и значимости кристаллографических исследований при гастроэнтерологической патологии. В исследование были включены 145 пациентов с различной патологией желудочно-кишечного тракта (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и или двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника и т. д.). В комплекс методов вошли фиброгастродуоденоскопия с одновременным взятием желудочной слизи, подвергнутой, как смешанная слюна, моча и разведенный копрофильтрат тех же испытуемых, тизикристаллоскопическому анализу (Камакин Н.Ф., Мартусевич А.К., 2005); интегральная характеристика психического состояния (Малкина-Пых И.Г., 2003); определение выраженности депрессии и астении по 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); при патогенетической необходимости – морфологическое и иммунологическое выявление *Helicobacter pylori*. Произведены статистическая обработка и корреляционный анализ результатов. Установлено, что вследствие трансформации физико-

химических свойств биожидкостей организма формирующейся патологической системой (Мартусевич А. К., 2005), биосреды получают способность к образованию особого тизо-окристаллоскопического «паттерна» (диагностическая роль кристаллографии). Показано, что использование кристаллографии дает возможность уточнить глубину метаболических сдвигов. Кроме того, изучение кристаллогенеза биосубстратов в динамике позволяет оценивать эффективность различных терапевтических и хирургических лечебных схем (индикаторная роль кристаллографии).

ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ

Л.В.Матвеева, Л.В.Новикова

Мордовский государственный университет им.

Н.П.Огарева

Кафедра иммунологии, микробиологии и вирусологии

Зав. кафедрой – проф. Л.В.Новикова

Научный руководитель – проф. Л.В.Новикова

Цель – изучить иммунный статус больных хроническим алкогольным гепатитом в зависимости от степени активности заболевания. Материалы и методы. Проведено комплексное клиничко-биохимическое, вирусологическое, иммунологическое обследование 80 больных, разделенных на группы в зависимости от степени активности заболевания. Контрольную группу составили 20 практически здоровых доноров. Результаты. Количество лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, нулевых лимфоцитов, иммунорегуляторный индекс нарастают пропорционально, а изменения Т-лимфоцитов, индекса нагрузки происходили обратно пропорционально степени активности заболевания. Увеличение количества В-лимфоцитов, иммуноглобулинов (Ig) М,А,Е, комплемента, иммунных комплексов всех размеров, снижение IgG коррелировали со степенью активности заболевания. При резко выраженной степени активности выявлены лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение образования гранулоцитами Е-рецепторов (Е-РОН); при умеренной, незначительной степени активности – снижение уровня лейкоцитов, нейтрофилов, депрессия Е-РОН. У всех больных отмечались снижение фагоцитарной активности, увеличение числа формазанположительных клеток, среднего цитохимического коэффициента. Уровень интерлейкина-4 (ИЛ-4) и фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) нарастал пропорционально степени активности заболевания. Выводы. У больных

хроническим алкогольным гепатитом сформировалась гранулоцитопатия в виде депрессии адгезивной, поглотительной способности нейтрофилов при гиперактивации кислород-зависимой системы цитотоксичности. Поликлональная активация В-лимфоцитов может приводить к развитию иммунопатологических реакций, участию в повреждении гепатоцитов иммунокомплексных механизмов. Повышение уровня ИЛ-4 не угнетает продукцию ФНО- α , способствуя хронизации патологического процесса.

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС И СОСТОЯНИЕ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Е.А.Медведева, Е.А.Новицкая, А.О.Рубаненко

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, к.м.н. асс. Е.И.Селезнёв

Цель работы – изучить связь активации свободнорадикального окисления (СРО) и показателя эндогенной интоксикации у больных с различной тяжестью течения хронической сердечной недостаточности (ХСН). Обследованы 43 больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда, которые по тяжести клинического течения разделены на 3 группы: 1-я – 12 пациентов с ХСН I функционального класса (ФК), 2-я – 14 больных II ФК и 3-я – 17 человек III ФК. Контрольная группа – 26 практически здоровых людей, сопоставимых по возрасту и индексу массы тела. В плазме крови определяли содержание малонового диальдегида (МДА) – «маркёра» активности СРО, а также концентрацию веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) и содержание белковых тиоловых (SH) групп. Нами предложена формула показателя эндогенной интоксикации (ПЭИ): $ПЭИ = МДА \cdot ВНСММ / SH$ (белков). Концентрация SH-групп отражала степень модифицированности белковых макромолекул, а также антиоксидантную активность плазмы. Среднее значение ПЭИ у лиц контрольной группы составило 2,59 у.е. У больных 1-й группы оно недостоверно возросло на 33% ($p > 0,05$), что свидетельствовало об отсутствии значимой токсемии при наиболее лёгком течении ХСН. У пациентов 2-й и 3-й групп уровень ПЭИ прогрессирующе и достоверно увеличивался соответственно на 83% ($p < 0,05$) и 20,6% ($p < 0,05$). При

корреляционном анализе по Спирмену сильная положительная связь ($r=0,927-0,946$) ПЭИ во всех группах установлена с содержанием МДА и индексом окислительного стресса. Полученные данные показывают прямую зависимость степени выраженности эндогенной интоксикации и окислительного стресса, которые определяются тяжестью течения ХСН.

ДИНАМИКА ПОЛ КАК ПРЕДИКТОР РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РАССТРОЙСТВ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА

Н.Н.Мерзликина, В.Н.Никишова, А.В.Рябов, Е.В.Петрова
Российский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Люсов
Научный руководитель – к.м.н. А.Ю.Лебедева

Цель исследования – определение предикторов рецидива инфаркта миокарда у больных после системного тромболизиса. Обследованы 50 пациентов. Все обследуемые были разделены на две группы. I группа – 31 пациент (неосложненное течение ИМ) и II группа – 19 пациентов с рецидивирующими расстройствами коронарного кровообращения (постинфарктная стенокардия, рецидив ИМ). Методы обследования. Клиническое обследование, ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ПФН, оценка ПОЛ (МДА, СОД) при поступлении и на пятые сутки ИМ. У 36 пациентов была отмечена реперфузия: I группа без РРКК – 21 пациент, II группа с РРКК – 14 пациентов. Результаты исследования. Малоновый диальдегид (МДА) при поступлении у пациентов – I группа $5,48 \pm 0,77$ мкмоль/л, – II группа $4,96 \pm 0,87$ мкмоль/л. При выделении в каждой группе подгруппы с реперфузией показатели МДА были достоверны: у больных с РРКК $4,96 \pm 0,87$ мкмоль/л, без РРКК $5,74 \pm 0,77$ мкмоль/л. На 5 сутки ИМ МДА у пациентов I группы – $6,12 \pm 1,67$ мкмоль/л, II группы – $5,81 \pm 0,95$. В подгруппах с реперфузией показатели достоверны: МДА у больных без РРКК $6,6 \pm 1,66$ мкмоль/л, у больных с РРКК $5,61 \pm 0,99$ мкмоль/л. Показатель супероксид дисмутаза (СОД) при поступлении у пациентов I группы $433 \pm 43,7$ Е/мл·эр, у пациентов II группы $419,3 \pm 65,4$ Е/мл·эр. На 5 сутки в первой группе отмечается значительное и достоверное повышение СОД до $459,9 \pm 44,5$ Е/мл·эр, по сравнению с II группой, где СОД существенно не изменен $415,4 \pm 71,4$ Е/мл·эр.

Вывод. У больных с неосложненным течением при поступлении и на 5 сутки отмечаются достоверные и более высокие показатели МДА. В то же время отмечается более выраженная активация антиоксидантной защиты (СОД) к 5 суткам по сравнению с пациентами, имеющими РРКК, где динамики СОД не отмечено.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ФУНКЦИЕЙ ЭНДОТЕЛИЯ, У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

К.А.Михалев
Буковинский государственный медицинский университет
Кафедра внутренней медицины, клинической фармакологии и профессиональных болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Ю.Коломеец
Научный руководитель – к.м.н. доц. Т.Я.Чурсина

Эндотелиальная дисфункция – один из глобальных механизмов формирования сердечно-сосудистого континуума. Взаимовлияние его звеньев по-разному сказывается на функции эндотелия (ЭФ), которую характеризует целый спектр показателей, в т.ч. реакция плечевой артерии на ишемию (РИ). Целью работы явилось изучение особенностей изменения показателей, прямо или опосредованно характеризующих ЭФ, у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (СН), в зависимости от наличия артериальной гипертензии (АГ), а также при разных типах РИ. Обследованы 24 больных ИБС, стенокардией напряжения III ФК, СН II А ст., ФК III: без АГ (10 человек – 41,67%) и с АГ (14 человек – 58,33%). Исследованы некоторые показатели гемостаза, протеолиза, фибринолиза, липидограммы. РИ изучалась доплерографически с проведением пробы на реактивную гиперемия. В группе больных А прирост диаметра сосуда составил до 10% от исходного, В – от 10 до 20% и С – больше 20%. Данные обрабатывались методом однофакторного дисперсионного анализа. В группе больных с АГ уровень XIII фактора свертывания, лизис азоальбумина (ЛА) и скорость кровотока после манжеточной пробы (V_{pc}) были выше ($p < 0,05$), а прирост диаметра (ΔD) и показатель чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига (К) – ниже ($p < 0,05$) таковых в группе без АГ. В группе А уровень общих липидов (ОЛ) и ΔD был ниже, а триглицеридов (ТГ) – выше ($p < 0,05$) таковых в группах В и С. В группе С уровни XIII

фактора и ЛА были ниже ($p < 0,05$) таковых в группе В. В этой же группе показатель Vpc был выше ($p < 0,05$), чем в группе С. Таким образом, сравнение вышеуказанных групп больных, объединяемых наличием СН, выявило кроме общих факторов влияния на ЭФ (уровни XIII фактора, ЛА, Vpc и ΔD), их дифференциацию в зависимости от наличия АГ и РИ (К, уровни ТГ и ОЛ соответственно).

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНОВ В КРОВИ И МОЧЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

И.В.Моругова

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. Ш.З.Загидуллин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ш.З.Загидуллин

Имеются сведения о нарушении метаболизма гликозаминогликанов (ГАГ) при заболеваниях почек. Однако данные о характере изменений в содержании ГАГ и особенно их фракций в крови и моче при хроническом гломерулонефрите (ХГ) очень противоречивы. Целью данной работы явилось изучение содержания ГАГ, а также их фракций в крови и моче больных ХГ. Было проанализировано содержание ГАГ в крови и моче 25 больных ХГ. ГАГ в мкг/мл определяли методом гель-фильтрации с последующей ионообменной хроматографией на DEAE-целлюлозе с получением фракций гиалуроновой кислоты (ГК), хондроитинсульфатов (ХС) и гепарансульфатов (ГС), количество которых определяли реакцией с карбазолом по методу Дише. Содержание ГАГ в сыворотке крови больных ХГ снижено по сравнению с контрольной группой – соответственно $9,03 \pm 0,55$ и $14,42 \pm 0,82$ ($p = 0,000$) за счет уменьшения ГК – $1,9 \pm 0,8$ и $6,46 \pm 0,43$ ($p = 0,000$) и ХС – $4,43 \pm 0,33$ и $5,78 \pm 0,5$ ($p = 0,042$). Аналогичные изменения наблюдались в экскреции ГАГ с мочой: ГАГ – $1,1 \pm 0,06$ и $3,08 \pm 0,25$ ($p = 0,000$); ГК – $0,37 \pm 0,04$ и $1,53 \pm 0,11$ ($p = 0,000$); ХС – $0,35 \pm 0,03$ и $1,22 \pm 0,11$ ($p = 0,000$). Несмотря на отсутствие достоверной разницы в содержании ГС у больных ХГ в сравнении с контрольной группой, имеется корреляция уровня ГС сыворотки крови с выраженностью протеинурии ($r = 0,531$, $p = 0,006$). Последняя коррелирует с содержанием общего холестерина ($r = 0,41$, $p = 0,042$). Корреляция ГС сыворотки крови с содержанием ТГ и ЛПОНП

($r = 0,605$, $p = 0,001$) может свидетельствовать о возможном участии липидов в механизмах повреждения базальной мембраны через изменение структуры ГАГ. Таким образом, у больных ХГ выявлено изменение в содержании ГАГ и их фракций в сыворотке крови и моче, а также их связь с выраженностью протеинурии и нарушением липидного обмена.

ЭЛЕКТРОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КУБИТАЛЬНОЙ ТУННЕЛЬНОЙ НЕВРОПАТИИ

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

Целью исследования явилось электронейромиографическое изучение варианта компрессионной невропатии локтевого нерва. Обследованы 30 больных с кубитальным туннельным синдромом легкой, средней и тяжелой степени; выполнены клиническо-неврологические, рентгенологические и в ряде случаев – МРТ-сопоставления. Измерение М-ответа m.abductor dig.min. и m.interosseous dors. I, а также проведения по моторным волокнам локтевого нерва дополнены методом исследования коротких сегментов у локтевого сгиба (также в группе контроля – всего 20 нервов). Замедление проводимости выявлено в 28 случаях, разность латентностей на участках D4, D2, C, P2, P4 составила 0,78 мс и 0,75 мс соответственно отведениям. Блок моторного проведения по нерву (более 25%) обнаружен в 5 наблюдениях и всегда сочетался с замедлением проведения и нарастанием латентностей в коротких сегментах. Наиболее значительное замедление найдено в сегменте C-D2 (позади надмышцелка) – в 67,9% и 60,7% нервов (отведения 1 и 2), нарушение проведения в наиболее дистальном сегменте (D2-D4) – в 14,3% и 3,6% нервов. Местоположение участка замедления для обоих отведений полностью совпадало в 13 наблюдениях, частично с наложением – в 11 наблюдениях; не выявлено корреляции для 4 нервов. Для 15 нервов замедление было мультифокальным. Полученные данные подтверждают высокую чувствительность избранного метода в диагностике туннельного поражения локтевого нерва у локтевого сгиба. Метод коротких сегментов также позволяет надежно верифицировать топические варианты поражения нерва в отдельных его участках, в т.ч. и мультифокальные. Исследование коротких

сегментов обнаруживает нарастание латентности моторного ответа, а также уменьшение его амплитуды, площади или изменение конфигурации, однако изменения латентности всегда более постоянны и значительны.

**ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ И КЕТОРОЛАК:
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ
НА ЛИМФООБРАЩЕНИЕ
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ**

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

Лимфотропное действие большинства лекарственных препаратов было выявлено уже после того, как они вошли в клиническую практику. Поэтому этот эффект лекарственных средств не всегда учитывается и используется. Цель настоящей работы – сравнительное изучение влияния диклофенака натрия (ДФ) и кеторолака на лимфообращение при экспериментальной лихорадке, которую воспроизводили у крыс однократным парентеральным введением пирогенала (100 мкг/кг). Через 30 мин после инъекции пирогена вводили ДФ (8 мг/кг) или кеторолак (0,5 мг/кг). На стадиях подъема и спада температуры тела животных брали в острый опыт под общим обезболиванием (этамивал натрия в дозе 50 мг/кг). Контрольные животные получали апиригенный физиологический раствор или препараты в той же дозе, что и опытные. Изучали скорость тока лимфы из устья грудного протока. Результаты опытов обработаны статистически. Исследования показали, что у интактных крыс количество вытекающей лимфы при инъекции ДФ значительно увеличилось на 38%, а кеторолака – на 50%. На фоне лихорадки оба нестероидных противовоспалительных препарата способствовали ускорению лимфотока. Однако при применении ДФ лимфоток возрастал на всех сроках исследования (в первую стадию лихорадки – в 3 раза ($p < 0,001$); на стадии снижения температуры тела – в 1,5 раза ($p < 0,01$), тогда как при инъекции кеторолака – лишь на стадии подъема температуры тела (на 45%). Мы полагаем, что лимфотропный эффект изученных препаратов обусловлен стимуляцией как лимфоциркуляции вследствие увеличения сократительной активности стенки и створок клапанов лимфангионов лимфатических сосудов, так и лимфообразования, что ускоряет лимфатический

дренаж как у интактных животных, так и при лихорадке. На фоне лихорадочной реакции «лимфатический» механизм ДФ более выражен и продолжителен.

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ
ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ**

Е.С.Мырзакулов, Ж.Ж.Темирова

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия

Кафедра нервных болезней с курсами психиатрии и ангионеврологии

Зав. кафедрой – проф. Г.С.Душанова

Научный руководитель – к.м.н. М.А.Тубанова

В данной работе представлены результаты количественного обследования 126 больных с тиреотоксикозом различных степеней. Возраст больных составил 20–40 лет женского пола: в группе с легкой степенью тяжести – 14 пациентов, со средней степенью тяжести – 40, с тяжелой степенью – 12. Контрольная группа (60 человек) соответствовала основной по демографическим показателям. В группе больных с легкой стадией тиреотоксикоза больше представлены дефекты активационного обеспечения и динамических параметров деятельности (I блок мозга), чем в двух других группах. Нарушения мнестической деятельности проявились в уменьшении количества запоминаемых слов в непосредственном и отсроченном воспроизведении и тормозящей деятельности при гетерогенной интерференции (продуктивность непосредственного запоминания – 9,3; отсроченного воспроизведения – 5,0). Более медленное усвоение и выполнение заданий было характерно для второй и третьей групп. По мере нарастания тяжести тиреотоксикоза были более выражены локальные признаки, проявившиеся в нарушении динамического праксиса, зрительно-пространственного гнозиса, при достаточной сохранности слухового гнозиса. Анализ результатов нейропсихологического исследования свидетельствует, что синдром нарушения высших психических функций у больных с умеренной и выраженной формами тиреотоксикоза определяется патологической симптоматикой больше со стороны II и III блоков мозга по А.Р.Лурия (премоторный и теменно-затылочный синдромы). Таким образом, нейропсихологические исследования в плане диагностической и прогностической значимости с достаточно высокой степенью объективизации, возможности как качественного, так и количественного подхода, делают нейропсихологические методы ценным инструментом в изучении тиреотоксикоза.

СНИЖЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ

Р.М.Нагибин

Ярославская государственная медицинская
академия

Кафедра госпитальной терапии

Зав.кафедрой – проф. С.М.Носков

Научный руководитель – проф. С.М.Носков

Повышение постокклюзионного венозного давления в нижних конечностях у больных гонартрозом является установленным фактом, имеющим негативное влияние на патогенез и клинику заболевания. Цели – оценить возможность понижения венозного давления с помощью специальных физических упражнений. У 16 женщин со второй рентгенологической стадией гонартроза (по Келгрену) в возрасте $53,2 \pm 1,4$ года были проведены однократные 30-ти минутные комплексы упражнений, применяемые при хронической венозной недостаточности. До и после проведения нагрузок у больных измеряли постокклюзионное венозное давление в задней большеберцовой вене методом ультразвуковой доплерографии (sonomed). Результаты. Исходный уровень венозного давления у больных гонартрозом составил $27,6 \pm 7,8$ мм рт.ст. После применения комплекса физических упражнений уровень венозного давления снизился и составил $19,6 \pm 2,3$ мм рт.ст. Заключение. Комплексы физических упражнений, применяемых при хронической венозной недостаточности, могут эффективно снижать уровень венозного давления в нижних конечностях при однократном их выполнении.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С

К.Д.Никитин

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра терапии и профзаболеваний

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Н.А.Мухин

Научный руководитель – к.м.н. доцент

Т.Н.Лопаткина

Вирус гепатита С (HCV) является причиной развития острого гепатита С, в 70-85% случаев переходящего в хронический гепатит С (ХГ-С) и прогрессирующего в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному. В последние годы было показано, что при ХГ-С с высокой частотой встречаются различные гематологические расстройства. Это может быть объяснено различными патогенетическими механизмами, в том числе лимфотропностью вируса и его способностью вызывать широкий спектр аутоим-

мунных реакций. Цель – изучить распространенность гематологических расстройств у пациентов с ХГ-С и их роль в клинической картине заболевания. Материалы и методы. Мы проанализировали медицинскую документацию 178 больных, 80 мужчин и 98 женщин, наблюдавшихся в клинике нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М.Тареева в течение 2004 года по поводу хронической HCV-инфекции. 58 из 178 (33%) больных получили лечение пегилированным или непегилированным интерфероном альфа-2b и рибавирином. Результаты. Различные поражения системы крови были выявлены у 63 из 178 (35%) больных ХГ-С. Наиболее часто встречавшимися гематологическими расстройствами были криоглобулинемия – у 25 из 63 больных (40%) и тромбоцитопения – у 21 из 63 больных (33%). Также наблюдались случаи панцитопении, анемии, лейкопении. Были выявлены 3 случая В-клеточной неходжкинской лимфомы (В-НХЛ). Гематологические расстройства вследствие противовирусной терапии наблюдались у 12 из 58 больных (21%). Наиболее частым осложнением была тромбоцитопения – у 9 из 58 больных. Выводы. гематологические расстройства являются частым проявлением ХГ-С и могут ограничивать возможности применения противовирусной терапии. В-НХЛ является редким, но возможным осложнением ХГ-С.

ВЛИЯНИЕ НА МИОКАРД ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХ ОБРАЗОВАНИЕ NO

А.И.Новакова, И.А.Белолапенко

Астраханская государственная медицинская
академия

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Д.Ш.Дубина

Научный руководитель – д.м.н. доц.

М.А.Епинетов

Цель работы – оценка влияния лекарственных средств, обладающих свойством модуляции синтеза оксида азота (NO) в условиях развития повреждения миокарда. Исследование проведено на авторской модели экспериментального повреждения миокарда (ЭПМ), вызванного гипоксией и адреналином, на 20 белых крысах-самцах массой 150–210 г. Крыс наркотизировали внутрибрюшинным введением 20% раствора гексенала из расчета 50 мг/кг. Далее вводили исследуемый лекарственный препарат в эффективной разовой дозе ED50 для крыс: изосорбид динитрат (Isoket) в дозе 1 мг/кг, небиволол (Nebilet) в дозе 1,25 мг/кг. Через 15 мин крысе подкожно вводили 0,15 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида и помещали в специальную

камеру, где с помощью аппарата Камовского создавалась гипоксическая среда, соответствующая высоте 11000м. «Подъем» проводился со скоростью 150–200 м/с. От момента введения в наркоз, а также в период «подъема» и в течение 10 мин на высоте 11000м и 5 мин после компрессии у крыс велось непрерывное ЭКГ-мониторное наблюдение на аппарате Mingograf 82, Simens Elema Sweden. Результаты. Применение изосорбида динитрата и небиволола в условиях ЭПМ, вызванного адреналином и гипоксией, характеризовалось рядом схожих изменений, наблюдаемых на ЭКГ-мониторе. Типичным было возникновение частой желудочковой экстрасистолии I–IV класса по классификации В. Lown на фоне подъема комплекса ST–T, атриовентрикулярной блокады, расширения интервала QT, снижения величины зубца R. Выводы. При фармакологической модуляции синтеза NO изосорбидом динитратом и небивололом в условиях ЭПМ, вызванного гипоксией и адреналином, приводит к возникновению на ЭКГ-мониторе частой полиморфной желудочковой экстрасистолии на фоне подъема комплекса ST–T и атриовентрикулярной блокады.

РАЗЛИЧИЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ

О.Н.Осипенко

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра патологической анатомии
Зав. кафедрой – акад. РАН и РАМН, проф.
М.А.Пальцев

Научный руководитель – проф. Е.А.Коган

Цель исследования – сопоставить точность клинико-рентгенологических вариантов диссеминированных заболеваний лёгких с морфологическими данными открытых биопсий. Обследованы 49 пациентов с диссеминированными заболеваниями легких. Среди них 44 пациента с клиническим диагнозом саркоидоза легких (легочная форма), 2 – с милиарным туберкулезом легких, 1 – с идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ), 2 с бронхиолоальвеолярным раком легких. Всем пациентам проведено клинико-лабораторное и рентгенологическое обследование, включающее обзорные рентгенограммы и КТ грудной клетки высокого разрешения, открытая диагностическая биопсия легких. Из 44 случаев саркоидоза легких морфологическое подтверждение диагноза было у 37 пациентов (84%). У 2 пациентов (4,5%) выявлен туберкулез легких, у 5 (11,3%) – ИЛФ. В группе с ту-

беркулезом легких (2 пациента) туберкулез подтвержден у 1 больного и у 1 больного оказался ИЛФ. Среди больных с клиническим диагнозом бронхиолоальвеолярного рака (n=2) у всех был выявлен туберкулез легких. Выводы. Проведенные исследования доказывают необходимость комплексного подхода в диагностике диссеминированных заболеваний легких с использованием клинических данных, данных рентгенологических исследований и морфологических открытых биопсий легких.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ РЕАКЦИЙ НА БОЛЕЗНЬ У ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Н.Д.Павлюкович

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины, клинической фармакологии и профессиональных болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Ю.Коломеец

Научный руководитель – к.м.н. асс.

И.В.Трефаненко

Работа посвящена изучению типов психогенных реакций больных на ишемическую болезнь сердца (ИБС) и хронический некалькулезный холецистит (ХНХ) и применению сибазона, сонната у больных с разными нозологиями. Нами были обследованы 50 больных с ИБС и ХНХ. Средний возраст больных составил $48,3 \pm 4,5$ года. Больные были распределены на группы в зависимости от основной патологии: 1-я группа больные с ХНХ – 19 человек, (38,3%); 2-я группа больные с ИБС – 31 человек, (61,7%). Для оценки результатов использовался тест выявления невротических состояний Яхина и Менделевича. Установлено, что у больных с ИБС зрелого возраста наиболее часто встречаются тревожный и истерический типы реагирования (соответственно 34,5% и 31,0%), одинаково часто – невротический и астенический – 24,1%, реже – обсессивно-фобический тип – 17,2% и вегетативные нарушения – 20,7%. У больных с ХНХ зрелого возраста чаще всего встречаются астенический и невротически-депрессивный (по 44,4%), на втором месте – обсессивно-фобический тип реагирования и вегетативные нарушения (по 33,3%), реже имеет место истерическое реагирование – 27,8%, еще реже – тревожный тип реагирования (16,7%). Нами делались попытки корригировать выявленные нарушения с использованием препаратов группы психотропов. Применение сибазона у больных с ИБС при «нездоровом» типе реагирования дает положительный эффект преимущественно при тревожном, обсессивно-фобическом и истерическом типах реакций на

болезнь. Применение сонната у больных с ИБС при «промежуточном» типе реагирования дает положительный эффект преимущественно при астеническом, обсессивно-фобическом и истерическом типах реакций на болезнь. Таким образом, в комплексном лечении больных с ИБС рационально использовать психотропные препараты с целью нормализации их реакции на свою болезнь.

ЛЕЧЕНИЕ ВУЛЬГАРНОГО ПСОРИАЗА РЕКТАЛЬНЫМИ СУППОЗИТОРИЯМИ ГАЛАВИТ

О.В.Писицина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней лечебного факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН проф.

Ю.К.Скрипкин

Научный руководитель — к.м.н. асс.

О.В.Павлова

Основу иммунопатогенеза псориаза составляет миграция Т-лимфоцитов из крови в кожу, где происходит их активация, запускающая каскадный выброс провоспалительных цитокинов. Ключевым цитокином псориаза является ФНО- α , вырабатываемый макрофагами. Существенную роль в поддержании воспаления играет оксидативный стресс. Целью исследования была оценка эффективности иммуномодулятора Галавит в виде ректальных суппозиториях при распространенном вульгарном псориазе. Галавит — производное аминифталгидразида, способное тормозить избыточный синтез ФНО- α и активных форм кислорода макрофагами. В исследовании приняли участие 40 больных в возрасте от 18 до 55 лет, наблюдающихся в кожно-венерологических диспансерах г. Москвы. Пациенты основной группы (n=20) получали препарат галавит (Galavitum 0,1 г. в виде ректальных суппозиториях) через день общим курсом 15 суппозиториях в сочетании с традиционным дерматологическим лечением. Пациенты контрольной группы (n=20) получали только традиционное дерматологическое лечение. Результаты лечения оценивали через 1 месяц при помощи определения индекса PASI (исходы: ремиссия, значительное улучшение, улучшение, без изменений). В основной группе было отмечено больше случаев ремиссии дерматоза (у 9 больных — 45,0%) и значительного улучшения состояния (у 7 больных — 35,0%) по сравнению с контрольной (5 случаев полной ремиссии — 25,0% и 4 случая значительного улучшения состояния — 20,0%). Исход «улучшение» отмечен у 3 больных (15,0%) в основной и у 8 (40,0%)

больных в контрольной группе; исход «без изменений» — у 1 больного (5,0%) в основной и у 3 больных (15,0%) в контрольной группе. Таким образом, применение галавита в комплексном лечении больных распространенным вульгарным псориазом способствует повышению частоты благоприятных исходов. Этот эффект объясняется не только влиянием данного препарата на продукцию провоспалительных цитокинов (прежде всего ФНО- α), но также и его антиоксидантным действием.

СТРИКТУРЫ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Н.П.Плавская, Д.В.Чиж

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. С.И.Третьяк

Научный руководитель — к.м.н. доц.

В.И.Дружинин

При анализе данных, полученных за период с 1971 г. по 2000 г. в БРЦХГ (9 ГКБ г. Минска), отмечена тенденция роста удельного веса больных с рубцово-воспалительными стриктурами желчных протоков, фатерова соска, БДА. Не отрицая в отдельных случаях возможность образования стриктур протоков в результате облитерирующего холангита, рубцевания язв стенки холедоха, распространения воспалительного процесса с желчного пузыря или поджелудочной железы следует выделять интраоперационную травму желчных протоков как главную причину возникновения рубцовых стриктур (по литературным данным — 95–98%). Целью нашей работы явилось изучение причин, лежащих в основе развития травматических стриктур желчных протоков и разработка мероприятий по предупреждению этих грозных осложнений. Проведен анализ операционных журналов, историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ОХГ (9 ГКБ г. Минска) за период с 2001 г. по 2005 г. Выделена группа пациентов из 28 человек. Ее составили 16 больных, имеющих в анамнезе указание на ятрогенное повреждение элементов ГБС (гепатобилиарной системы), и 12 человек с предшествующим оперативным вмешательством на ГБС. Анализ вышеуказанной группы проводился по следующим критериям: пол, возраст пациентов, данные истории заболевания, вид и характер операции, локализации повреждения, административно-территориальный уровень оказания медицинской помощи. В итоге были выделены основные этиологические моменты интраоперационного повреждения желчных

протоколов с целью их прогнозирования и профилактики. Сформулированы следующие выводы. Выполнение реконструктивных и повторных операций необходимо только в специализированных гепатологических отделениях, что позволит обеспечить больным квалифицированную хирургическую помощь в надлежащих условиях с использованием самых современных методов лечения и обследования, а также врожденных и приобретенных анатомических особенностей элементов ГДС. При повторных операциях на органах верхнего этажа брюшной полости следует учитывать возможные отклонения от типичного строения элементов ГДС. Необходимы четко скоординированные действия операционной бригады при повреждении кровеносных сосудов с применением рациональных методов гемостаза; строгое соблюдение технологии оперативного вмешательства с учетом индивидуальных особенностей элементов ГДС при эндоскопической операции, широкое обсуждение отдельных ошибок и погрешностей в лечении больных с билиарной патологией, что позволит избежать их повторений и будет хорошим уроком для широкого круга хирургов.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Е.Г.Подкатова

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии

Зав. кафедрой – проф. В.В.Климов

Научный руководитель – проф. В.В.Климов

В основе атопического дерматита лежит особенность дифференцировки Т-лимфоцитов-хелперов (Тх) с изменением цитокинового профиля и развитием хронического IgE-зависимого воспаления кожи. Поступление в организм с наследственной предрасположенностью к атопии причинно-значимых антигенов (аллергенов) сопровождается преимущественным созреванием субпопуляции Т-лимфоцитов-хелперов 2 типа (Тх2) и изменением нормальных соотношений Тх1/Тх2. В результате этого увеличивается концентрация цитокинов, продуцируемых Тх2. При этом повышение ИЛ-4 стимулирует продукцию антител, особенно IgE, активирует тучные клетки, а также способствует усилению дифференцировки Тх0 в Тх2. Одновременно активируются эозинофилы (за счет ИЛ-5) и стимулируется дифференцировка и созревание В-лимфоцитов (за счет ИЛ-6). Кроме этого, ИЛ-6 индуцирует синтез белков острой фазы вос-

паления. Повышение ИЛ-10 приводит к угнетению продукции интерферона-гамма (ИНФ), что, в свою очередь, снимает сдерживание пролиферации Тх2. Взаимодействие аллергена со специфическими IgE, фиксированными на мастоцитах, приводит к усиленной продукции таких биологически активных веществ, как гистамин, брадикинин, серотонин и др. Перечисленные медиаторы воспаления стимулируют инфильтрацию кожи лимфоцитами, а основной и катионный белки, продуцируемые эозинофилами, поддерживают развившееся воспаление. В дальнейшем отмечено повышение активности Тх1 и продукции ИНФ- α , что связывают с влиянием ИЛ-12 на направление процессов дифференцировки Тх0. ИНФ активирует макрофаги, гранулоциты, цитотоксические и эндотелиальные клетки, индуцирует экспрессию антигенов главного комплекса гистосовместимости II класса, а также действует синергично с ФНО. При этом формируются процессы хронического аллергического воспаления кожи.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, МАРКЕРЫ ТЕЧЕНИЯ

О.И.Полянская

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра кардиологии и функциональной диагностики, ЛФК и спортивной медицины

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.К.Ташук

Научный руководитель – д.м.н. проф. В.К.Ташук

Значительную роль в регуляции коронарного кровотока играет фибринолитическая система, а угнетение ее активности может привести к возникновению коронарного тромбоза. Нами с целью изучения маркеров течения острого коронарного синдрома (ОКС) проведено обследование 48 больных стабильной (С) и нестабильной стенокардией в возрасте от 40 до 60 лет и изучение показателей суммарной (СФА), неферментативной (НФА) и ферментативной фибринолитической активности (ФФА) плазмы крови с помощью реактивов фирмы «Simko Ltd». Контролем были 15 здоровых лиц соответствующего возраста. Нами обнаружено, что при ОКС показатель СФА резко снижается сравнительно с контролем ($p < 0,05$) за счет значительного уменьшения ФФА ($P < 0,05$). Притеснение фибринолиза может возникать на уровне активаторов плазминогена путем их специфического связывания с ингибитором активатора плазминогена или на уровне образования плазмина, в основном через альфа2-антиплазмин. Вместе с тем, в отличие от С притеснение активности фибринолиза возника-

ет за счет падения активности ФФА, которая снижается в 2,5 раза сравнительно с контрольной группой. При нарушении равновесия между активаторами и ингибиторами фибринолиза в сторону ингибиторов фибринолиза и в первую очередь ингибитора активатора плазминогена-1и несостоятельности адаптивных защитных механизмов, что в дальнейшем приводит к активации процессов тромбообразования, которые и определяют последующее течение и осложнение ОКС. Таким образом, особенности изменений фибринолиза при нестабильной стенокардии дают возможность индивидуально подходить к подбору медикаментозного лечения таких больных.

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА У СТУДЕНТОВ

И.И.Полянская

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра кардиологии, функциональной диагностики, ЛФК и спортивной медицины
Зав.кафедрой - д.м.н. проф. В.К.Ташук
Научный руководитель – д.м.н. проф.
О.С.Полянская

Нами обследованы 20 студентов в возрасте от 18 до 22 лет с помощью тредмил-теста. К 1 группе (10 чел.) принадлежали нетренированные лица, к 2 группе – тренированные студенты, которые систематически получали физическую нагрузку (контроль). При проведении тредмил-теста нами обнаружена незначительная тенденция к увеличению исходного уровня числа сердечных сокращений (ЧСС) в 1 группе ($101,0 \pm 4,9$ уд/мин). На I ст. нагрузки показатель ЧСС в 1 группе достоверно увеличился сравнительно с контролем ($p < 0,05$). Достоверное снижение величины QT сохраняется в 1 группе ($315,2 \pm 5,6$ мс) сравнительно с контрольной ($p < 0,05$). На II ст. нагрузки нами обнаружена тенденция к увеличению ЧСС в 1 группе ($127,3 \pm 5,85$ уд/мин) сравнительно с нетренированными лицами. Подобные изменения наблюдались относительно интервала QT студентов 1 группы и 2 группы. На III ст. нагрузки сохраняется предварительно обнаруженная тенденция увеличения ЧСС ($154,2 \pm 8,3$ уд/мин) в 1 группе против контроля. Наблюдаются такие же изменения величины QT в обеих группах. На IV ст. нагрузки сохраняется незначительная тенденция к увеличению ЧСС в 1 группе ($168,0 \pm 3,89$ уд/мин) сравнительно с 2 группой. Подобные изменения наблюдались относительно интервала QT у нетренированных ($254,2 \pm 5,68$ мс) и у тренированных лиц. На V ст. нагрузки появляется тенденция к уменьшению ЧСС в 1 группе ($173,3 \pm 2,78$

уд/мин) против 2 группы. Также наблюдается уменьшение изменения величины QT у студентов 1 группы ($239,33 \pm 2,22$ мс) против контроля. Проведенные исследования обнаружили достоверные отличия между показателями ЧСС и интервала QT при проведении тредмил-теста у тренированных и нетренированных лиц, что дает возможность индивидуально подходить к подбору физической нагрузки.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ФЕРМЕНТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ

А.А.Полянцеv, К.С.Тришкин, О.А.Лешина

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой – доц. Д.Н.Емельянов

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

На сегодняшний день сохраняются трудности в диагностике хронического гепатита, обусловленные малыми клиническими проявлениями на ранней стадии патологического процесса. Одним из информативных методов оценки поражения печени является энзимодиагностика с определением печеночно-специфических ферментов. Энзимные тесты информативны на самых ранних стадиях патологического процесса, когда изменения в тканях развиваются только на клеточном уровне и отсутствуют выраженные морфологические и клинические изменения. Цель исследования заключается в изучении уровня ферментов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты (АОЗ) у больных хроническим гепатитом невирусной этиологии, прошедших лечение внутривенным лазерным облучением крови (ВЛОК). Нами были исследованы уровни органоспецифических ферментов, показателей ПОЛ и АОЗ в сыворотке крови у 38 больных хроническим гепатитом до и после проведения курса ВЛОК. Курс монотерапии ВЛОК составил 8–10 процедур, длина волны 630 нм, мощность 1 мВт, продолжительность процедуры – 40 минут. В результате исследования было выявлено, что уровень малонового диальдегида у больных до проведения ВЛОК оказался $15,09$ мкмоль/л, а после составил $9,64$ мкмоль/л, активность каталазы до проведения ВЛОК – $17,64$ мкмоль/мл/мин, после – $20,63$ мкмоль/мл/мин, сывороточная урoкиназа, соответственно – $0,78$ и $0,58$ ед., и уровень церулоплазмина – $53,51$ и $34,17$ мг%. Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных хроническим гепатитом достоверно снижается исходно повышенный уровень ПОЛ и АОЗ до нормы параллельно с уменьшением

цитолитического синдрома. Методы определения органоспецифических ферментов доступны и эффективны в диагностике хронического гепатита и контроле за проводимой терапией.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ДОЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ
ТРЕНИРОВОК В КОМПЛЕКСНОЙ
ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
III-IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА**

И.А.Попов, И.В.Ильинцев
Российский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней Московского факультета
Зав. кафедрой – д.м.н проф. Г.П. Арутюнов
Научный руководитель – к.м.н. О.Н. Волгина

В настоящее время основным методом повышения толерантности больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) к физическим нагрузкам (направленным на улучшение кровотока и метаболизма скелетных мышц) являются физические тренировки, проводимые по различным протоколам. Целью нашего исследования явилось изучение эффективности длительных дозированных физических тренировок в комплексной терапии у пациентов с ХСН тяжелых (III-IV) функциональных классов (ФК). В исследование включены 65 пациентов, рандомизированных в две группы (32 пациента получали стандартное медикаментозное лечение ХСН в сочетании с физическими нагрузками, 33 – только стандартное). Выбор режима тренировки основывался на ФК ХСН и принципе свободного регулирования пациентом всех параметров выполняемой нагрузки. Результаты лечения оценивали по изменению показателей до лечения и на 12-м, 24-м, 36-м месяцах 6-минутного теста ходьбы, качества жизни (на основании Миннесотского опросника), жировой и тощей массы тела (ТМТ) по методу Durnin-Womersley, клинического состояния пациентов по ШОКС в модификации В.Ю. Мареева. В основной группе по отношению к группе сравнения получили достоверное улучшение результатов 140,5±11,7 и 105±8,2 соответственно по 6-минутному тесту ходьбы и качеству жизни 56,2±12,1 и 94,4±9,1 соответственно. В основной группе также отмечена лучшая динамика клинического состояния и тенденция к стабилизации ТМТ. Таким образом, длительные дозированные нагрузки у больных с ХСН III-IV ФК улучшают клиническое течение заболевания.

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ
НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ГЕЛИЙ-
НЕОНОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ
ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ**

А.А. Попов
Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.И.Зайцева
Научн. руков. – к.м.н. доц. С.Л.Матвеева

Среди больных сахарным диабетом туберкулез встречается в 6-13 раз чаще в сравнении с остальным населением. Цель – изучение эффективности комплексного лечения впервые диагностированного деструктивного туберкулеза легких с применением лазеротерапии у больных сахарным диабетом. Материалы и методы. Лазеротерапия осуществлялась с помощью физиотерапевтической установки АФЛ-1 (гелий-неоновый лазер ЛГ-75 с длиной волны излучения 0,632 мкм). Первую группу составили больные деструктивным туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом, лечение которых ограничивалось химиотерапией на фоне коррекции углеводного обмена инсулином (32 человека). Вторая группа – больные туберкулезом легких и сахарным диабетом, в лечение которых была включена лазеротерапия (27 человек). Эффективность лечения больных первой группы была ниже в сравнении со второй; прекращение бактериовыделения наступало у 71,9% больных первой группы и у 81,5% больных второй группы, а заживление каверн наблюдалось соответственно в 56,9% у больных первой и в 92,6% у больных второй групп. Выводы. Присоединение лазеротерапии к антимикобактериальной терапии повышает эффективность лечения деструктивного туберкулеза у больных сахарным диабетом.

**НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СКРИНИНГОВОЙ
ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА**

А.А.Попов
Алтайский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.В.Осипова
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.В.Осипова

Актуальной проблемой лечения и профилактики ишемической болезни сердца (ИБС), доминирующей в группе сердечно-сосудистых заболеваний по распространенности и тяжести по-

следствий, остается разработка эффективных скрининговых методов для раннего выявления ишемических изменений миокарда при массовых обследованиях. Разработка приборов для кардиоскрининга сопряжена с необходимостью разрешения ряда сложных технологических и методических противоречий, несвойственных госпитальным приборам для кардиодиагностики. Целью данной работы является оценка возможности ЭКГ-анализатора «Кардиовизор-06С» для диагностики ИБС. Были обследованы 100 больных в возрасте от 30 до 55 лет – работников локомотивного транспорта с высоким риском ИБС (гипертоническая болезнь, гиперхолестеринемия, наследственная предрасположенность и профессиональный риск). Диагноз ИБС подтверждался велоэргометрическим тестом и тестом чреспищеводной электрокардиостимуляции. Всем пациентам проводилась эхокардиография и холтеровское мониторирование электрокардиограммы. Ишемические изменения были обнаружены по результатам кардиовизора у 14% больных, диагноз ИБС подтвердился у 50% из них. У остальных 86% пациентов при скрининговом обследовании ишемии не выявлено, диагноз ИБС подтвердился нагрузочными тестами у 2,3% из них. По данным скринингового обследования, у 10% больных обнаружены нарушения сократимости миокарда желудочков, которые были подтверждены данными эхокардиографии у 70% из них. Таким образом, ЭКГ-анализатор «Кардиовизор-06С» обладает достаточной чувствительностью и специфичностью к ишемии и может быть использован на догоспитальном этапе для диагностики ишемических изменений.

РОЛЬ ПЛАЗМЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

А.Г.Пронин, Е.В.Кочетова
Московский институт медико-социальной реабилитологии
Кафедра кардиологии факультета усовершенствования врачей
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.П.Шевченко
Научный руководитель – д.м.н. проф. О.П.Шевченко, к.м.н. А.О.Шевченко

Гликопротеин плацентарного фактора роста (PLGF-гликопротеин) является индуктором неоангиогенеза (соответственно может приводить к образованию коллатералей в ишемизированных участках), но одновременно он может способствовать атеросклерозу и дестабилизации атеросклеротических бляшек. Цель работы – оценить прогностическую значимость

уровня PLGF и его связь с уровнем липидов, неоптерина и гаптоглобина. Методы. Включены в исследование 59 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) (31 мужчина и 28 женщин) в возрасте $63,4 \pm 7,7$ лет, без признаков острых очаговых повреждений миокарда. Были проведены анализы на определение плазменной концентрации PLGF, липидов, неоптерина и гаптоглобина. Результаты. Уровни PLGF распределились в диапазоне от 0,5 пг/мл до 50 пг/мл (медиана распределения – 8 пг/мл). Наблюдение за пациентами осуществлялось в течение двух лет. В этот период у больных с уровнем PLGF выше 8 пг/мл достоверно чаще наблюдались «нежелательные события» (смерть, инфаркт миокарда, ишемический инсульт, госпитализация в связи с нестабильной стенокардией), чем у больных с более низким уровнем PLGF ($p=0,02$). Параллельно было установлено, что при повышении концентрации PLGF уровень ЛНП ($r=0,2$, $p=0,08$), неоптерина ($r=0,31$, $p=0,048$) и гаптоглобина ($r=0,36$, $p=0,021$) также повышается, а ЛВП – снижается ($r=-0,27$, $p=0,02$). Выводы. Повышение уровня PLGF является предиктором неблагоприятного прогноза у больных ИБС. Установлена связь концентрации PLGF с уровнями липидов, неоптерина и гаптоглобина.

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА

Н.В.Прощаева
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Карпов
Научный руководитель – к.м.н. А.А.Самсон

Цель исследования – оценить значение показателей ликвора при серозном менингите боррелиозной этиологии, а также выявить нарушения в веществе головного мозга при болезни Лайма. Задачи исследования. Изучить изменение показателей спинномозговой жидкости (СМЖ) пациентов с серозным менингитом боррелиозной этиологии, провести дифференциальную диагностику серозных менингитов при клещевом боррелиозе (КБ) и энтеровирусной инфекции (ЭВ), оценить изменения показателей СМЖ при хронических формах КБ, провести анализ изменений в структуре головного мозга при хронических формах КБ. Методы и материалы исследования. В настоящей работе проанализированы результаты клинических наблюдений 72 пациентов, находившихся на стационарном лечении в инфекционной

клинической больнице с 2003 по 2004 гг. с диагнозом серозный менингит. Отдельно были выделены 33 пациента (45,8% от общего числа), которые в соответствии с задачами исследования были поделены на группы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета компьютерной программы Microsoft Excel Windows 2000. Выводы. При подозрении на боррелиозную этиологию серозного менингита изменения в СМЖ наблюдаются не раньше 4 недели от момента укуса клеща; для серозного менингита боррелиозной этиологии характерен цитоз, преимущественно лимфоцитарный (55–88%); для серозного менингита ЭВ этиологии характерен цитоз, преимущественно лимфоцитарный (55–90%); серозные менингиты неустановленной этиологии требуют более тщательного обследования; при хронических формах клещевого боррелиоза наблюдается нормальная СМЖ или незначительные отклонения от нормы. Сходство в клинической картине и в результатах МРТ-исследования головного мозга при КБ и рассеянном склерозе затрудняет постановку диагноза и является причиной поздней диагностики КБ.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА И РАННЕГО РАКА ПИЩЕВОДА

В.А.Пурцхванидзе, А.О.Шабловский
Российский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Б.Петерсон
Научный руководитель – д.м.н. проф. С.Б.Петерсон

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности использования фотодинамической терапии (ФДТ) в лечении пищевода Баррета и раннего рака пищевода. Общепринятый метод лечения данного заболевания – эзофагоэктомиа, приводит к высокой смертности и осложнениям после хирургического вмешательства. ФДТ потенциально может позволить полностью излечить это заболевание, сделав ненужной обширную хирургическую операцию. Материалы и методы. ФДТ была проведена у 3 больных с пищеводом Баррета с дисплазией низкой степени, 4 с дисплазией высокой степени и 3 – с ранним плоскоклеточным раком или аденокарциномой пищевода (T1N0M0). Сеанс ФДТ проводили на лазерном диодном аппарате «Кристалл 2000» с максимальной мощностью непрерывного излучения 3 Вт, длина волны 662 нм. Для доставки лазерного излучения к очагам дисплазии использо-

вали волоконно-оптический световод 600 мк с плоским торцом. Эндоскопические процедуры выполняли с помощью эндоскопа фирмы «Olimpus». Пациентам перед лазерным облучением внутривенно вводили фотосенсибилизатор Радахлорин в дозировке 0,5 мг/кг, через 3 часа проводили эндоскопическое воздействие лазерным излучением на слизистую. Количество сеансов – от 5 до 8. Время проведения сеанса от 15 до 25 минут. Сроки наблюдения за больными составили от 6 месяцев до 2-х лет. В качестве оценки проведенного лечения использовали данные эндоскопического исследования со взятием биопсий. Результаты. Непосредственные результаты лечения оценивали через 1-2 месяца после проведения ФТД. Все больные проходили динамические эндоскопические исследования со взятием биопсий. У всех больных отмечена полная регрессия образования – исчезновение очагов дисплазии. Через 11 месяцев только у одного пациента с ранним плоскоклеточным раком наблюдался рецидив заболевания. Вывод. Проведенное исследование показало высокую эффективность лечения пищевода Баррета и раннего плоскоклеточного рака пищевода методом фотодинамической терапии.

АКТИВАЦИЯ СИСТЕМЫ ЦИТОКИНОВ КАК МАРКЕР ФОРМИРОВАНИЯ «УЯЗВИМОЙ» АТЕРОМЫ В БАССЕЙНЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Д.С.Работа, Д.П.Мирный
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Визир
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.А.Визир

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи между выраженностью нейрогуморальной и провоспалительной активации у больных с артериальной гипертензией (АГ), ассоциированной со стенотическими поражениями брахиоцефальных артерий (БЦА). Материал и методы. Обследованы 30 здоровых лиц и 30 больных с мягкой и умеренной АГ, ассоциированной с атеросклеротическими поражениями БЦА, в возрасте 48–72 лет. Всем больным выполнялась дуплексная импульсно-волновая доплерография артерий головы и шеи. Плазменные концентрации норадреналина (НА), ангиотензина-2 (А-2), эндотелина (Э), ренина (Р) верифицированы с помощью РИА, содержание интерлейкинов (ИЛ) 1 β , 2, 6, 10 – с по-

мощью ELISA. Результаты. У всех больных с АГ по сравнению со здоровыми лицами обнаружено достоверное снижение суммарной (Σ_{FV}) и регионарных (FV) объёмных скоростей мозгового кровотока. В этой когорте больных выявлена устойчивая корреляционная взаимосвязь между Σ_{FV} и НА ($r = -0,48$; $p < 0,05$); Р ($r = -0,40$; $p < 0,02$); А-2 ($r = -0,50$; $p < 0,05$); ИЛ 1 β ($r = -0,48$; $p < 0,05$). Только у пациентов с АГ и нестабильными атероматами класса «С» обнаружено достоверное увеличение пула ИЛ 2, 6, 10 выше контрольного уровня. В этой группе больных ($n=12$) зарегистрирована корреляционная взаимосвязь между FV в бассейне «уязвимой» атеромы и ИЛ 2 ($r = -0,56$; $p < 0,05$), ИЛ 6 ($r = -0,48$; $p < 0,05$) и ИЛ 10 ($r = -0,60$; $p < 0,05$). Вывод. Элевация активности ИЛ 2, 6, 10 у больных с АГ может явиться маркером формирования высокорисковой «уязвимой» атеромы в бассейне БЦА.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

Б.Х.Рахимов, Ш.А.Ахмадалиева

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра факультативной, госпитальной терапии, народной медицины и эндокринологии

Зав. кафедрой – проф. М.А.Хужамбердиев

Научные руководители – доц. к.м.н.

Э.А.Азимбоев, К.К.Солиев

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 31 гемофильная семья с 43-мя больными. Первые проявления заболевания в возрасте до 1 года 14 (32,6) из 43 больных от 1 до 2 лет – 16 (37,2%), от 3 до 5 лет – 9 (21%), от 6 до 10 лет – 2 (4,6%) и у двух больных заболевание протекало в скрытой форме и клиническое проявление гемофилии выявилось в возрасте 18 и 22 лет. Результаты исследования. Больные с кровотечениями из слизистой полости рта и носа составляли 7 (16,3%) из 43, с внутрисуставными кровотечениями – 16 (37,6%), с подкожными и внутримышечными кровотечениями – 16 (37,2%) из мочевыводящих путей – 1 (2,3%) и желудочно-кишечными кровотечениями – 3 (6,6%). Немедленно предпринята замещающая терапия недостающего VIII фактора свёртывающей системы крови. Трансфузия криопреципитата 1–2 доз и антигемофильный глобулин (АГГ) ежедневно до остановки, одногруппная эритроцитарная масса по показаниям кровотечения, холод на живот и другие экстренные мероприятия. На 3-й день уменьшилось и на 5-6-й день прекратилось кровотечение. Таким образом, удалось спасти 2-х

больных. Третий больной желудочным кровотечением с язвенной болезнью в кардиальном отделе желудка доказано рентгенологическим методом исследования неожиданно открылось профузное кровотечение из желудка, кровавыми рвотами. Несмотря на предпринятой трансфузии гемостатиков (препараты кальция, аминокaproновой кислоты, дицинон) и многократной трансфузии в большом количестве криопреципитата, антигемофильного глобулина, одногруппной эритроцитарной массы 900 мл не удалось остановить желудочного кровотечения и на 2-й день наступила смерть больного. Гемостатический эффект достигался после многократных трансфузий свеженативной плазмы крови, криопреципитата антигемофильного глобулина по 100–150 мл 1–2 раза в день. Выводы. Таким образом, больные гемофилией А с желудочно-кишечными кровотечениями (особенно у больных с хронической язвенной болезнью желудка) требуют неотложной помощи в виде замещающей недостающего в организме больного VIII фактора – многократной трансфузии криопреципитата, антигемофильного глобулина (АГГ), свеженативной плазмы крови, комбинации с другими гемостатическими препаратами.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЛЕЙКОЗА, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ, У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Б.Х.Рахимов, А.Долимов, Ш.А.Ахмадалиева
Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра факультативной, госпитальной терапии, народной медицины и эндокринологии
Зав. кафедрой – проф. М.А.Хужамбердиев
Научные руководители – доц. к.м.н.

Э.А.Азимбоев, К.К.Солиев

Материалы и методы. Среди 27 больных острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ), поступивших в гематологическое отделение клиники АГМИ, у 6 отмечались клинические признаки нейролейкоза, которые были подтверждены наличием лимфобластов в эндолумбальной жидкости, полученной при спинномозговой пункции. Результаты исследования. У всех 6 больных ОЛЛ, осложненным нейролейкозом, выявлен лейкоэмический вариант. Этой группе пациентов проводилось лечение: полихимиотерапия – ВАМП, ЦВАМП, СОАР (в зависимости от индивидуальной чувствительности), 2–3 8-дневных курса по А.И.Воробьеву и 2-кратное эндолумбальное введение по 12,5 мг метотрексата, гемакомпонентное, а также симптома-

тическое лечение. Ведущими симптомами нейрорлейкоза являются сильные упорные внутричерепные боли, цитоз в эндоллюмбальной жидкости и все токсические проявления ОЛЛ. Высокую температуру тела, сильные головные боли, слабость, сердцебиение, тошноту, рвоту и другие клинические симптомы удалось снять в большинстве случаев при первом курсе, реже – при втором курсе лечения. После достигнутой клинической и гематологической ремиссии для подкрепления полученной ремиссии и профилактики нейрорлейкоза мы проводили в течение 17 дней 5-кратное эндоллюмбальное введение по 12,5 мг метотрексата и одновременно облучение головы 2400 рад с экранированием глазной и спинномозговой части головы. При таком режиме лечения у 5 из 6 больных нам удалось получить ремиссию на 3–5 и более лет. Затем больных переводили на постоянную поддерживающую полихимиотерапию в зависимости от того, какое программное лечение оказалось эффективным в каждом случае индивидуально. Летальный исход отмечен у одного пациента с терминальной стадией ОЛЛ, осложненного нейрорлейкозом, вследствие поздней диагностики. Выводы. Таким образом, правильно подобранная программная полихимиотерапия в составе комплексного лечения позволяет купировать внутричерепные головные боли и другие токсические явления ОЛЛ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ЦИКЛОФЕРОНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Р.Е.Ржеутская

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой – проф. В.П.Царев

Научный руководитель – проф. В.П.Царев

Тяжелая внебольничная пневмония (ВП) развивается на фоне вторичного иммунодефицита и сопровождается интоксикацией. Цель работы – изучить влияние индуктора синтеза интерферона – циклоферона (Ц) на показатели иммунной системы, уровень эндогенной интоксикации (количество молекул средней массы – МСМ). У 26 больных с ВП III–V класса по шкале Fine в возрасте от 18 до 79 лет (19 мужчин, 7 женщин) проанализированы клинические и иммунологические показатели. В 1-й группе (9 мужчин, 4 женщины) Ц в комплексной терапии не применялся. Во 2-й (10 мужчин, 3 женщины) использовали Ц (12,5% раствор по 2 мл, внутривенно 1 раз в сутки). Контрольная группа – 12 здоровых доноров. Сред-

ний койко-день у больных 1-й группы составил $23,09 \pm 2,49$, во 2-й – $19,27 \pm 2,49$. В 1-й группе уровень МСМ к 14-м суткам по сравнению с 1-ми сутками оставался повышенным, во 2-й – достоверно снизился ($0,19 \pm 0,02$, $p < 0,05$). Исходно у больных содержание Т-хелперов в 1-й группе составляло $52,5 \pm 7,89\%$, во 2-й – $51,43 \pm 11,3\%$. На 7-е сутки лечения с включением Ц содержание Т-хелперов снизилось до нормального уровня ($48,3 \pm 4,07\%$), а при традиционном лечении – в большей степени ($35,5 \pm 2,42\%$, $p < 0,05$) в сравнении с 1-ми сутками. До лечения как в 1-й ($16,75 \pm 3,94\%$), так и во 2-й ($17,4 \pm 5,84\%$) группах содержание Т-супрессоров было снижено; после лечения оно повысилось в обеих группах. Уровень Т-лимфоцитов был снижен в обеих группах ($0,6 \pm 0,17 \times 10^9$ л и $0,74 \pm 0,29 \times 10^9$ л). После лечения он повысился во 2-й ($0,81 \pm 0,2 \times 10^9$ л, $p > 0,05$), но снизился в 1-й группе ($0,62 \pm 0,09 \times 10^9$). Уровень Т-лимфоцитов активных и В-лимфоцитов в обеих группах исходно был снижен, а к 7-ым суткам повысился значительно во 2-й группе. Нормализующее влияние Ц на показатели системы иммунитета является основанием для его включения в комплексную терапию тяжелой ВП.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

З.Я.Рустямова

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии №1

Зав. кафедрой – проф. д.м.н. Э.Г.Муталова

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Э.Г.Муталова

Длительные проспективные исследования последних лет показали, что при наличии у больных депрессивных расстройств, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ), в 3–6 раз повышается риск сердечно-сосудистой смерти. Учитывая отрицательное влияние расстройств депрессивного спектра на прогноз, своевременное выявление этих отклонений у больных ОИМ приобретает особую значимость. Целью данной работы явилось изучение распространенности депрессии у больных с ОИМ на этапе стационарного лечения и в период санаторной реабилитации, определение влияния на психоэмоциональный статус таких факторов, как класс тяжести ОИМ, профессиональная категория пациентов. Обследованы 183 мужчины в возрасте от 32 до 63 лет, перенесших ОИМ, на стационарном и санаторном этапах. Контроль-

ную группу составили 25 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту. Из экспериментально-психологических методик использовались: сокращенный многопрофильный опросник личности (СМОЛ), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HDRS, 1967), шкала Гамильтона для оценки депрессии (HADS, 1983). В ходе обследования были получены следующие результаты: клинически выраженные тревожно-депрессивные состояния среди больных ОИМ существенно превышали таковые в контрольной группе (45% и 8% соответственно). Этапы течения ОИМ не оказали достоверно значимого влияния на частоту и степень выраженности тревожно-депрессивных нарушений. Влияние класса тяжести ОИМ на уровень тревожно-депрессивных состояний было гораздо более значимым на этапе стационарного лечения, наиболее выраженные изменения наблюдались у больных с ОИМ IV класса тяжести. В период санаторной реабилитации весомый вклад в формирование тревожно-депрессивных изменений вносит профессия обследованных больных, более выраженные изменения наблюдаются у лиц физического труда.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПОСЛЕОПЕРАТИВНОГО ГИПОТИРЕОЗА

Ж.В.Савельева, С.В.Ходов, Д.В.Лопатин
Курский государственный медицинский университет
Кафедра эндокринологии и диабетологии
Зав. кафедрой – проф. Л.А.Жукова
Научный руководитель – проф. Л.А.Жукова

Цель исследования – изучить факторы, определяющие степень тяжести послеоперационного гипотиреоза (ПГ). Материал и методы. Обследованы 124 больных с ПГ в эндокринологическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Курска в 2002–2004 гг. Во всех случаях причиной ПГ была струмэктомия по поводу узлового зоба (УЗ). Средний возраст составил $48,33 \pm 0,75$ года, давность заболевания – $6,83 \pm 0,57$ года. Среди пациентов преобладали женщины (95,2%), большинство (79,0%) имели среднюю степень тяжести ПГ и 21,0% – тяжелую форму заболевания. Результаты исследования. В ходе корреляционного анализа установлена прямая линейная взаимосвязь между степенью тяжести ПГ и наличием миокардиодистрофии ($r=0,31$; $p<0,001$), суточной дозой тироксина, потребляемой пациентами ($r=0,31$; $p<0,001$), рецидивами узлового зоба ($r=0,26$; $p<0,01$). Множественный коэффициент корреляции между степенью тяжести ПГ и этими тремя параметрами составил 0,53 ($p<0,001$).

Обнаружена слабая обратная зависимость между тяжестью ПГ и возрастом больных в момент возникновения заболевания ($r=-0,20$; $p<0,05$). Увеличение объема оперативного вмешательства в ходе хирургического лечения УЗ не сопровождалось ростом распространенности тяжелого гипотиреоза. Более того, у больных после тиреоидэктомии этот показатель был ниже, чем у пациентов, перенесших резекцию щитовидной железы (12,50% 36,36%, соответственно). Выводы. 1. Тяжесть ПГ после струмэктомии по поводу УЗ определяется развитием миокардиодистрофии, увеличением суточной потребности в препаратах левотироксина и возникновением рецидивов узлообразования в оставленной тиреоидной ткани. 2. Заместительная гормональная терапия современными препаратами левотироксина позволяет устранить влияние объема оперативного вмешательства на риск развития тяжелой формы ПГ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛФЛУТОПА И ДИПРОСПАНА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ С ВТОРИЧНЫМ СИНОВИТОМ

Е.А.Савинова, И.А.Парусов, Н.А.Гаврилова
Ярославская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.М.Носков
Научный руководитель – д.м.н. проф. С.М.Носков

Цель – изучение противовоспалительного действия алфлутопа при остеоартрозе с вторичным синовитом. Задачей настоящего исследования было сравнить клиническую эффективность алфлутопа и дипроспана при гонартрозе с вторичным рецидивирующим синовитом у женщин пожилого возраста. Материалы и методы. Алфлутоп применяли по комбинированной схеме: внутрисуставно (2 мл 2 раза в неделю 3 недели) и параллельно внутримышечно (20 инъекций). Дипроспан (4 мг) вводили внутрисуставно однократно. Лечение проводили 24 женщинам (по 12 человек в группе) после 55 лет (средний возраст $61,8 \pm 5,7$, $67,0 \pm 5,1$ года, соответственно). Исследование включало определение болевого индекса как суммы баллов болезненности при пальпации, боли в покое и боли при движении; измерение времени преодоления одного лестничного пролета, физической работоспособности мышц бедра; оценку интенсивности боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Динамику клинических показателей фиксировали до и через месяц после окончания лечения. Результаты. Интенсив-

ность ночных болей по ВАШ уменьшилась в группах на 5,4% и 37,2% , болевой индекс – на 7,8% и 45,8%. Объем синовиальной жидкости (по данным УЗ-исследования) возрос в группе алфлутопа на 19,5%, а в группе дипроспана снизился на 62,4%. Скорость преодоления лестничного пролета увеличилась на 3,3% и 11,8%. Физическая работоспособность мышц бедра уменьшилась после введения алфлутопа на 7,4% и возросла в группе дипроспана на 204,8%. Выводы. Достаточно скромная клиническая эффективность алфлутопа в данном исследовании связана, вероятно, с особенностями подбора больных. Однако именно эта группа пациентов с остеоартрозом наиболее часто нуждается в локальной терапии.

ГЛИОАРХИТЕКТОНИКА ПО СЛОЯМ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ (ПОЛЕЙ 17, 18, 19) У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Д.И.Содикова

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра оперативной хирургии

с топографической анатомией

Зав. кафедрой – проф. У.М.Миршарапов

Научный руководитель – проф.

У.М.Миршарапов

Необходимой предпосылкой для изучения механизмов нервной деятельности является изучение тонкой морфологической организации коры больших полушарий. Знание деталей тонкой организации системы клеток и волокон коры имеет первостепенное значение для установления функциональной значимости тех или иных систем и связей. Целью настоящего исследования является изучение глиоархитектоники коры (полей 17, 18, 19) у людей пожилого и старческого возраста. Исследования показали, что в старческом возрасте во всех слоях коры полей 17 и 18 обоих полушарий, по сравнению с пожилым возрастом, разреженность глиальных клеток увеличивается, особенно в I, VII слоях; коры поля 19 разреженность глиальных клеток отмечается в слоях I, III, V, VI и VII левого полушария и в I, III, V, VII слоях правого полушария; в остальных слоях левого и правого полушарий количество глиальных клеток такое же, как и в пожилом возрасте. Результаты показали, что в пожилом и старческом возрастах I слой коры полей 17, 18, 19 представлен волокнистыми астроцитами, в нижней её части появляется переходная форма астроцитов, во II слое преобладают про-

топлазматические астроциты, мелкие по размерам, в III – мелкие, средние и крупные протоплазматические астроциты, в IV слое – среди протоплазматических астроцитов начинают появляться единичные переходные формы, в V - в половине случаев протоплазматические астроциты и в другом – волокнистые, в VI – уже преобладают переходные формы и в VII слое встречаются только волокнистые астроциты, продолжающиеся непосредственно в белое вещество.

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ И ВИСОЧНОМ АРТЕРИИТЕ

А.А.Саранов, Е.И.Гладкова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.А.Зборовская

Ревматическая полимиалгия и височный артериит часто рассматриваются как разные проявления одного заболевания. Данная точка зрения базируется на основании общей генетической предрасположенности, а также довольно частом сосуществовании этих синдромов. Однако наличие существенных клинических различий между ревматической полимиалгией и височным артериитом может свидетельствовать об их различном этиопатогенезе. Целью нашего исследования стала оценка частоты встречаемости и характеристики периферического артрита при ревматической полимиалгии и височном артериите, а также выявление частоты развития ревматоидного артрита при данных заболеваниях. Группу обследованных составили 62 пациента с впервые выявленными ревматической полимиалгией или височным артериитом или находившиеся на плановом лечении по поводу данных заболеваний. У 7 больных были диагностированы оба заболевания. В результате у 37% обследованных был обнаружен периферический артрит на момент установления основного диагноза или в ходе развития основного заболевания. На момент установления диагноза височного артериита не было выявлено ни одного случая периферического артрита, в то время как у пациентов с ревматической полимиалгией этот показатель составил 21%. Артрит, возникающий в ходе развития основного заболевания, был значительно чаще представлен полиартритом (46,1%), чем артрит, выявленный при поста-

новке диагноза основного заболевания (12,5%). Ревматоидный артрит был обнаружен в 4,8% случаев только у пациентов с ревматической полимиалгией. На основании результатов исследования можно предположить различия в этиопатогенезе ревматической полимиалгии и височного артериита, поскольку периферический артрит и развитие ревматоидного артрита наблюдались только в группе пациентов с ревматической полимиалгией.

ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.И.Сафонова, М.А.Дранеева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней Московского факультета

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

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

Изучалось влияние статинов на течение хронической сердечной недостаточности (ХСН) в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2 типа, изменение толерантности к физическим нагрузкам на основании результатов 6-минутного теста ходьбы, изменение выраженности реакции воспаления у больных СД 2 типа на основании определения уровня СРБ в крови, изменение ЛПНП. В исследование были включены 57 пациентов с ХСН III–IV ФК в сочетании с СД 2 типа. Длительность ХСН III–IV ФК составила в среднем $1,4 \pm 0,7$ года. Не включались пациенты с декомпенсированным СД, с острыми и обострением хронических воспалительными заболеваниями, а также с системными заболеваниями соединительной ткани. Клиническая характеристика больных: средний возраст $64,7 \pm 8,2$ года. Среди них 31 женщина и 26 мужчин. У 65,4% имел место постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь (68,3%), стенокардия (79,2%) и мерцательная аритмия (47,4%). Методом рандомизации были сформированы две группы больных, равноценных по полу, возрасту, ФК ХСН, уровню липидов в крови, тяжести СД. В контрольную группу (1-ю) исследования были включены 29 пациентов, в основную (2-ю) группу – 28 пациентов. Пациенты контрольной группы получали стандартную терапию ХСН, в основной группе к стандартной терапии был добавлен симвастатин. Среднесуточная доза симвастатина составила $31,5 \pm 2,8$ мг. Опеделение дозы проводилось под кон-

тролем уровня ЛПНП. Терапия продолжалась 6 мес. К концу исследования уровень СРБ в 1-й группе составил $7,1 \pm 1,34$ мг/л, а во второй группе снизился до $2,2 \pm 1,34$ мг/л. Уровень ЛПНП в группе приема симвастатина оставался равен изначальным цифрам ($98 \pm 4,8$ мг/дл), а в группе стандартной терапии увеличился до $130 \pm 5,1$ мг/дл. В группе приема симвастатина отмечалось повышение толерантности к физической нагрузке в пределах того же ФК, в группе стандартной терапии – увеличение. Таким образом, анализ полученных данных позволяет сказать, что добавление симвастатина к стандартной терапии ХСН больных, страдающих СД 2 типа, приводит к закономерному снижению уровня ЛПНП и снижению уровня СРБ, отмечается четкая положительная динамика клинического состояния пациентов: снижение среднего ФК, рост толерантности к физическим нагрузкам.

ЭССЕНЦИАЛЬНЫЙ СМЕШАННЫЙ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ

Н.С.Свечникова, Ю.Л.Бондарева

Российский университет дружбы народов

Кафедра факультетской терапии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.С.Моисеев

Научные руководители – к.м.н. И.В.Гармаш, к.м.н. Н.В.Мазурчик

Эссенциальный смешанный криоглобулинемический васкулит (ЭСКВ) – васкулит с криоглобулинемическими иммунными депозитами, поражающими мелкие сосуды, преимущественно кожи и клубочков почек, и сочетающийся с сывороточной криоглобулинемией. ЭСКВ у 95% пациентов наблюдается при HCV-инфекции. Целью данной работы явилось выявление причины ЭСКВ у больного без HCV-инфекции. Был обследован больной П. 53 лет, с обширными некротическими изменениями кожи нижних конечностей и кончиков пальцев рук, с признаками васкулита сосудов центральной и периферической нервной системы, криоглобулинемией, антицитоплазматическими антителами в титре 1:80. Из анамнеза: употребление алкоголя в токсических дозах, длительное пребывание в холодных помещениях. При осмотре обращала на себя внимание гепатомегалия (печень размерами 15/6–14–13 см по Курлову) без биохимических изменений крови. При обследовании отсутствовали клинико-инструментальные признаки органических поражений (отсутствие признаков онкопроцесса). Из анализов обращало на себя внимание повышение СОЭ до 50 мм/ч, СРБ до 7,5 мг/дл,

IgG – 21,8 (N=7–12,5), IgA – 5,1 (N=2,2–4,6). Расширенный спектр вирусных маркёров (HBCor, HBsAg, HBVDNA, HCVAg, HCVRNA) отрицательный. С учетом употребления пациентом алкоголя в токсических дозах с возможным снижением иммунного ответа можно было думать о наличии HCV-инфекции несмотря на отрицательные антитела. Однако при повторном исследовании HCVRNA не была выявлена. Таким образом, в условиях низкой температуры преципитация иммунных комплексов или образование иммунных комплексов сопровождаются активацией комплемента и лейкоцитов с последующим повреждением эндотелиальных клеток и развитием васкулита. Лечение: преднизолон в дозе 60 мг/сут с последующим снижением дозы до 15 мг/сут. На фоне терапии отмечено улучшение состояния, уменьшение язвенных дефектов вплоть до полного рубцевания.

АУТОАРТРОПЛАСТИКА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА В УСЛОВИЯХ ЕГО ГНОЙНОГО ПОРАЖЕНИЯ

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

Целью настоящей работы является разработка способа артрорезирования голеностопного сустава в условиях его гнойного поражения, позволяющего избежать укорочения конечности. Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 143 больных с посттравматическими гнойными поражениями голеностопного сустава, которые были разделены на две группы: 1) в группе сравнения (74 человека) хирургическая тактика сочетала купирование гнойного процесса, резекцию голеностопного сустава с последующей фиксацией аппаратом Илизарова; 2) у больных основной группы (69 человек) мы производили разработанную нами операцию аутоартропластики: осуществляли 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 23 пациентов – 31% случаев, как «удовлетворительные» у 36

больных – 49% случаев, как «неудовлетворительные» у 15 – 20% случаев из 74 больных. В основной группе (2-й) «хорошие» результаты лечения наблюдались у 27 пациентов – 39% случаев, «удовлетворительные» у 38 больных – 55% случаев, «неудовлетворительные» у 4 – 6% случаев из 69 больных. Выводы. Разработанный нами метод артрорезирования голеностопного сустава у больных с гнойными артритом позволяет значительно улучшить исход лечения и повысить качество жизни пострадавших.

НОРМАЛЬНЫЕ ЭХОКАРДИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 29 ЛЕТ

А.А.Собиров

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав.кафедрой – проф. С.Ю.Турсунов

Научный руководитель – проф. С.Ю.Турсунов

Целью данной работы явилось изучение нормальных эхокардиометрических параметров правого предсердия (ПП) в возрастном аспекте. Объектом исследования послужили 64 человека. Для осуществления поставленных целей в работе использован ультразвуковой прибор SSD-630 (фирмы «Aloka», Япония). Полученные цифровые данные обработаны вариационно-статистическим методом (Никитюк Б.А. 1985). Исследования показали, что длина ПП сердца во время систолы у детей 5-9 лет, по сравнению с детьми 1-4 лет также увеличивается в 1,1 раза (с $2,35 \pm 0,02$ до $2,58 \pm 0,02$ см), затем в возрасте 10-14 лет резко возрастает, т.е. в 1,5 раза (до $3,51 \pm 0,06$ см) и от 15 до 24 лет существенно не изменяется, а в возрасте 25-29 лет вновь увеличивается (до $4,05 \pm 0,4$ см). Отмечено, что длина ПП при систоле в возрасте от 1 до 29 лет нарастает в 1,7 раза и наиболее интенсивно увеличивается в 10–14 лет (почти в 1,5 раза). Исследования показали, что ширина ПП сердца в возрасте от 1 года до 29 лет увеличивается более чем в 1,5 раза (от $2,15 \pm 0,12$ до $3,68 \pm 0,35$ см) и при этом в возрасте 5–9, 10–14 и 20–24 лет нарастает равномерно (по 0,4 см), а в возрасте 15–19 и 25–29 лет рост замедлен. Следовательно, рост ширины ПП в диастоле от 1 года до 14 лет происходит интенсивно, затем от 15 до 19 лет – замедляется, в 20–24 лет – вновь нарастает и в возрасте 25–29 лет стабилизируется. Ширина ПП сердца при систоле в возрасте от 1 года до 24 лет увеличивается в 1,7 раза (от $1,88 \pm 0,08$

до $3,31 \pm 0,11$ см), а в 25–29 лет – почти не изменяется. Отмечено, что рост ширины ПП сердца при систоле от 1 года до 24 лет происходит почти равномерно (по 0,4 см в каждом возрастной группы). Вывод. В постнатальном периоде рост, длина и ширина правого предсердия во время диастолы и систолы изменяется гетерохронно и гетеродинамично.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ И СРОКИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Е.Ю.Солдатова, М.М.Катина
Омская государственная медицинская академия
Кафедра общей врачебной практики
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Викторова
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.А.Викторова

Пролапс митрального клапана (ПМК) выявляется в популяции с частотой 2,64–22,2%. Своевременное выявление этой патологии и формирование группы риска с проведением профилактических мероприятий снижает вероятность фатальных осложнений. Ранняя диагностика ПМК сопряжена с частым, порой бесконтрольным проведением дорогостоящего исследования – эходопплеркардиографии (Эхо-КГ), что ведет к чрезмерным материальным затратам как со стороны государства, так и со стороны пациента. Цель исследования – определить возрастную динамику выявления пролапса митрального клапана у населения Омской области и сроки оптимальной эхокардиографической диагностики. Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ половозрастной структуры 34578 заключений по данным Омского диагностического центра за период с 25.12.2002 по 26.12.2003. Результаты. Распространенность дисплазии митрального клапана с синдромом ПМК, митральной регургитацией и/или миксоматозной дегенерацией выявлена в 2,2% случаев с одинаковой частотой у мужчин и у женщин ($p=0,500$). Дисплазия митрального клапана выявлялась в возрасте от 5 до 10 лет в 0,47% случаев, с 10 до 15 лет – в 4,70% случаев, однако до 15 лет манифестировало 16,0% дисплазий с синдромом ПМК. Максимальное количество выявленных ПМК приходилось на возраст от 15 до 20 лет – 29,6%. Затем частота обнаружения ПМК снижалась каждое пятилетие жизни: с 20 лет к 25 годам (19,7%) до 4,7% к 40–

45 годам. После 60 лет случаев ПМК не зарегистрировано. Возрастные колебания выявления ПМК позволили сформировать рекомендации по срокам оптимального эхокардиографического исследования для диагностики ПМК. Первое эхокардиографическое обследование у лиц с подозрением на ПМК оптимально проводить в возрасте 5–6 лет, последующие Эхо-КГ целесообразны в 12 и в 17–19 лет.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Я.Г.Спирякина, О.О.Власова,
Н.В.Несветов
Российский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии с курсом
УЗД Московского факультета
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Чукаева
Научные руководители – д.м.н. проф. И.И.Чукаева, к.м.н. Н.В.Орлова

Целью научной работы явилось изучение динамики белков острой фазы воспаления (БОФ) и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) у больных инфарктом миокарда на фоне лечения бета-блокаторами и сравнение этих показателей с группой больных, имевших противопоказания к данной терапии. Были обследованы 107 больных с инфарктом миокарда и 23 пациента с ИБС без признаков некроза миокарда. Определение БОФ, орозомукоида, церулоплазмينا, альфа 1-антитрипсина, С-реактивного белка, С-3-компонента комплемента проводилось методом радиальной иммунодиффузии, определение ЦИК методом иммуноферментного анализа. В результате проведенных исследований выявлено, что в группе больных, получавших бета-блокаторы, наблюдалось меньшее число осложнений (отек легких, нарушения ритма, кардиогенный шок, рецидив), также была ниже летальность у данной группы пациентов. Выявлено статистически достоверное снижение уровней ЦИК на 7-е сутки инфаркта миокарда и снижение альфа 1-антитрипсина и церулоплазмينا на 21-е сутки инфаркта миокарда у больных, леченых бета-блокаторами при сравнении с больными, не получавшими препаратов этой группы. В конце третьей недели заболевания лица, получавшие бета-блокаторы, имели достоверно более низкий уровень орозомукоида. На 28-е сутки у данной группы пациентов наблюдал-

ся достоверно более низкий уровень церулоплазмина. Таким образом, применение в остром периоде инфаркта миокарда бета-блокаторов уменьшало число осложнений в остром и отдаленном периоде заболевания, снижало количество летальных исходов. Более благоприятное клиническое течение инфаркта миокарда на фоне этих методов лечения совпадало со снижением уровней БОФ и ЦИК в остром периоде инфаркта миокарда.

АНАЛИЗ ГИДРОЛИТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

О.А.Строкова

Мордовский государственный университет им.

Н. П.Огарёва

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с

курсом кожных и венерических болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.Ю.Еремина

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.Ю.Еремина

Цель исследования – изучить структурно-функциональное состояние слизистой тонкой кишки у больных хроническим панкреатитом. При этом решалась задача: изучить гидролитическую и транспортную функцию тонкой кишки при хроническом панкреатите. Материал и методы. Обследованы 106 больных хроническим панкреатитом. Возраст пациентов колебался от 20 до 56 лет. Контрольную группу составили 14 добровольцев, не имеющих патологии со стороны поджелудочной железы. Производилось эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки с прицельной биопсией. Для изучения состояния гидролитической функции тонкой кишки определялась активность сахаразы, мальтазы, глицил-валиндипептидазы, глицил-фенилаланиндипептидазы, глицил-Л-лейциндипептидазы, аланинаминопептидазы, щелочной фосфатазы и общего белка в гомогенате слизистой оболочки начальных отделов тощей кишки. Биохимические исследования активности ферментов проводились в лаборатории физиологии питания Института физиологии РАН им. И.П.Павлова. Результаты. Анализируя полученные данные, можно отметить, что при хроническом панкреатите наблюдалось снижение гидролитической активности тонкой кишки, причём наиболее выраженное – при алкогольном варианте хронического панкреатита. Нарушение мембранных гидролитических процессов происходило в виде снижения активности мембранно-связанных кишечных ферментов (сахаразы, γ -амилазы, мальтазы, щелочной фос-

фатазы), аланинаминопептидазы; амилолитической активности в зоне мембранного пищеварения, адсорбционных свойств слизистой оболочки тонкой кишки и скорости мембранного гидролиза дисахаридов. Выводы. Ведущим механизмом нарушений, по нашим данным, явилось снижение интенсивности процессов всасывания в тонкой кишке, а также нарушение сопряжённости гидролитических и транспортных процессов в тощей кишке.

ПАТОЛОГИЯ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Н.А.Субач

Витебский государственный ордена Дружбы

народов медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии

Зав. кафедрой – проф. В.П.Адаскевич

Научный руководитель – к.м.н.

И.В.Тихоновская

Одной из причин, способствующих развитию воспалительно-дистрофических изменений пародонта, является наличие системных заболеваний, например, псориаза. В патогенезе развития заболеваний пародонта у больных псориазом основную роль играют нарушения клеточного звена иммунитета и нарушения микроциркуляции. Целью исследования явилось изучение стоматологического статуса больных псориазом. Были обследованы 55 пациентов, страдающих псориазом и проходящих лечение в кожном и микологическом отделении Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера в возрасте от 16 до 65 лет, продолжительность болезни от 1 года до 40 лет. Контрольной группой служили пациенты, проходящие амбулаторное лечение в Витебской городской стоматологической поликлинике, не страдающие псориазом. Получены следующие результаты: у больных, страдающих псориазом, достоверно более высокая интенсивность поражения зубов кариесом, а также достоверно чаще регистрируются заболевания пародонта, что подтверждается повышением индексов КПУ, КПИ, GI при недостоверном различии индексов ОНI-S, причём, больные осложненными формами псориаза имеют более высокую интенсивность поражения кариесом и более выраженную патологию пародонта по сравнению с больными несложным псориазом. Выводы. При лечении пародонтита у больных псориазом необходимо учитывать наличие данной патологии и применять комплексное лечение заболеваний пародонта с учетом общих патогенетиче-

ских механизмов псориаза и пародонтитов; пациентам с псориазом необходимо рекомендовать обследование у пародонтолога с целью своевременного выявления заболеваний пародонта и назначения специфической терапии.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

В.А.Суворов, Е.М.Стаценко, М.М.Землянская
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Е.Стаценко
Научный руководитель – д.м.н. проф. М.Е.Стаценко

Цель исследования – изучить особенности функционального состояния почек у больных артериальной гипертонией (АГ) и метаболическим синдромом (МС) в зависимости от вариабельности суточного профиля артериального давления (АД). Материалы и методы. Обследованы 38 пациентов с АГ I–II степени и МС (6 мужчин и 32 женщины, средний возраст $57,7 \pm 0,9$ года). Клиническое обследование включало антропометрию, биохимический анализ крови, определение экскреции альбумина с мочой (МАУ), скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по клиренсу эндогенного креатинина, оценку значений функционального почечного резерва (ФПР) по методу J.P. Bosch, суточное мониторирование АД на приборе АВРМ-04 (Венгрия) с расчетом основных параметров. Результаты. В зависимости от вариабельности суточного профиля АД (по величине суточного индекса – СИ) пациентов разделили на 2 группы, взяв за критерий 10% падение среднего АД в течение ночного периода исследования в сравнении с дневным мониторированием. Не дипперов с СИ<10% оказалось 20 (1-я группа), а дипперов – 18 пациентов с СИ>10% (2-я группа). Креатинин крови в 1-й и 2-й группах соответственно составил $70,6 \pm 3,5$ и $75,6 \pm 3,07$ мкмоль/л, СКФ – $70,9 \pm 7,6$ и $79,1 \pm 8,5$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ (различия недостоверны). МАУ отмечалась у 100% пациентов, однако достоверно выше была в 1-й группе – $188,8 \pm 24,9$ мг/сутки, во 2-й группе – $132 \pm 18,7$ мг/сутки. Истощенный ФПР отмечался у половины пациентов 1-й группы и у каждого третьего пациента 2-й группы. Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о значительной частоте развития гиперфильтраци-

онного поражения почек у больных АГ и МС. Установлена достоверно большая частота нарушения внутриклубочковой гемодинамики у пациентов с СИ<10%.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АТЕНОЛОЛА И МЕТОПРОЛОЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОРОНАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОПЕРАЦИИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ

Е.А.Суркова, О.Е.Хуртова
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.Вачев
Научные руководители – д.м.н. проф. Ю.В.Щукин, д.м.н. проф. А.Н.Вачев

Ранний послеоперационный период при операции каротидной эндартерэктомии (КЭ) связан с высокой частотой развития ишемии и инфаркта миокарда. Во многих исследованиях была продемонстрирована эффективность атенолола в предупреждении этих осложнений. Однако мнения авторов о целесообразности применения атенолола до сих пор остаются противоречивыми. Кроме того, кардиопротективный эффект доказан лишь для липофильных бета-блокаторов (метопролол). Цель работы – сравнить эффективность превентивной терапии метопрололом и атенололом в снижении частоты развития коронарной недостаточности во время и в первые сутки после операции КЭ. Методы и результаты. Изучены 185 пациентов (средний возраст 61 ± 4 года), которым была выполнена операция КЭ. Выделены 3 группы больных: 1-я – 52 пациента (28,1%), получавших атенолол в течение всех дней госпитализации; 2-я – 63 больных (34,1%), получавших метопролол; 3-я – 70 пациентов (37,8%) контрольной группы, которым не проводилось лечение бета-блокаторами. Достоверных различий по возрасту, полу, сопутствующей патологии между группами не было. Оценивалась частота и тяжесть развития коронарной недостаточности во время и в первые сутки после операции. В первой группе инфаркт миокарда развился у 2 человек (4%), ишемия – у 8 (15%). Во второй группе случаев развития инфаркта миокарда в раннем послеоперационном периоде не было, ишемия возникла у 5 больных (8%). В контрольной группе инфаркт миокарда возник у 5 пациентов (7,1%), ишемия – у 13 (18,6%). Выводы. Применение метопролола позволяет достоверно ($p < 0,05$) снизить

частоту развития ишемии и инфаркта миокарда в раннем послеоперационном периоде при выполнении операции КЭ, в то время как снижение частоты коронарных осложнений в группе атенолола по сравнению с контрольной оказалось недостоверным.

ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ МИТРАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ

Н.А.Твердова, А.А.Копелев,
С.А.Барышева
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра факультетской терапии имени акад.
А.И.Нестерова
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.А.Шостак
Научный руководитель – к.м.н. А.А.Клименко

Целью работы явилось изучение показателей внутрисердечной гемодинамики у больных со стенозом и недостаточностью митрального клапана ревматического генеза на основании клинических и эхокардиографических (ЭхоКГ) данных. Обследованы 14 больных в возрасте от 38 до 73 лет (средний возраст 52,5 лет). У 9 (64,3%) пациентов диагностирован сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза (средняя площадь митрального отверстия – 2,9 см²), у 5 (35,7%) – с преобладанием недостаточности (3 пациента имели III степень митральной регургитации, а 2 – II степень). Клинические проявления включали одышку у 14 (100%) больных, боли в области сердца колющего характера – у 8 (57,1%), сухой кашель – у 7 (50%), жалобы на слабость и утомляемость у 6 (42,9%) и 5 (35,7%) соответственно. У 8 (57,1%) пациентов диагностирована недостаточность кровообращения II Б стадии, у 5 (35,7%) – II А и у 1 (7,1%) – I стадии. На основании данных ЭхоКГ у 7 (50%) больных выявлено повышение систолического давления в легочной артерии: у 5 (35,7%) человек легкая степень (33,8+6,4 мм рт. ст.), у 2 (14,3%) – умеренная (61,5+4,6 мм рт. ст.). ЭхоКГ-признаки дилатации левого предсердия отмечались у 14 (100%) больных, правого предсердия – у 7 (50%), левого желудочка – у 1 (7,1%), правого желудочка – у 9 (64,3%) больных, при этом относительная трикуспидальная регургитация выявлена у 6 пациентов. Индексы конечного систолического и диастолического объемов составили 3,9 и 5,5 усл. ед. соответственно. Таким образом, у 64,3% пациентов развилась декомпенсация порока с дилатацией полостей правых отделов сердца и с фор-

мированием правожелудочковой недостаточности. У 7 пациентов фракция выброса левого желудочка была меньше 60%, то есть дилатированный в результате перегрузки правый желудочек оказывает отрицательное механическое воздействие на функцию левого.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ КОРРЕКЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ИНСУЛИНЗАВИСИМОМ ДИАБЕТЕ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ИНСУЛИНА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ

А.С.Ткаченко, А.С.Сергеев, В.В.Маринин,
Л.А.Чех
Харьковский государственный медицинский
университет
Кафедра клинической биохимии
Зав. кафедры – д.б.н. проф. В.И. Жуков
Научный руководитель – к.м.н. ст.н.с.
В.П.Калиман

Целью и задачей наших исследований было изучение биологического и фармакокинетического действия липосомального инсулина, полученного при помощи инновационной технологии, при пероральном применении. Исследования проводились на интактных крысах линии Вистар с массой 280-300 грамм, которым перорально вводился липосомальный инсулин, произведенный на основе полусинтетического инсулина человека. Кровь для определения глюкозы забирали из хвостовой вены крысы через равные промежутки времени после перорального введения липосомального инсулина. Глюкозу крови определяли при помощи тест-систем производства Украины ферментативным методом. Мы имеем четкие данные по биологическому и фармакокинетическому действию липосомального инсулина, которые подтверждают прямую зависимость между дозой препарата при пероральном введении и содержанием глюкозы в крови. Это говорит о том, что липосомальная форма апробированного нами инсулина может с успехом использоваться в прикладной медицине, избегая все осложнения и неудобства инъекционных форм. Таким образом, есть все основания предполагать, что липосомальная форма инсулина может с успехом перейти из разряда фундаментальных исследований в область прикладной медицины, а в арсенал врачей-диабетологов поступят новые инновационные сахароснижающие препараты в виде липосомального инсулина для перорального применения с адаптированным физиологическим структурно-метаболическим действием и хорошим гликемическим контролем.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ
ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА FABP2
С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ
ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ**

Н.В.Толстова, А.С.Чуканова
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
лечебного факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.Е.И.Гусев
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Г.Н.Авакян

В мире около 1% населения страдают эпилепсией, еще 10% людей хотя бы раз в жизни переносят эпилептический приступ. Контроля приступов удается достичь в 60% случаев, кроме того, у 15% пациентов положительные результаты терапии сочетаются с серьезными осложнениями. Препарат для лечения эпилепсии – вальпроевая кислота, являясь аналогом жирных кислот, оказывает разностороннее воздействие на несколько звеньев патогенеза данного заболевания. Целью нашего исследования явилось изучение полиморфных локусов гена белка, связывающего кишечные жирные кислоты (FABP2) 163OA, предположительно ответственного за транспорт вальпроатов. Такие результаты могут способствовать более эффективному подбору терапевтической дозы и снижению риска осложнений. Для оценки скорости метаболизма вальпроата использовался биохимический метод с измерением пиковой концентрации препарата в крови. С этой же целью определялась доза, оказывающая эффективное действие на пациента. Частоты аллелей для полиморфного маркера FABP2 163OA составили: G-0,72; A-0,28. По результатам проведенного исследования на выборке из 30 пациентов было установлено, что средние эффективные дозы вальпроевой кислоты для разных групп пациентов статистически достоверно различаются в два раза, составляя 750 мг для носителей генотипов AA и AG и 1500 мг для носителей генотипа GG полиморфного маркера 163G>A гена FABP2. Таким образом, аллельные варианты гена FABP2 могут считаться ответственными за разные скорости связывания вальпроевой кислоты.

**КОРРЕКЦИЯ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ
МЕТОДОМ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ III–IV ФК**

Н.В.Топильская
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра терапии Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.П.Арутюнов
Научный руководитель – к.м.н. асс.
О.И.Костюкевич

Цель – изучение активности провоспалительных цитокинов в сыворотке крови больных ХСН на фоне применения смеси для энтерального питания модулен IBD, определение взаимосвязи этих изменений с показателями трофологического статуса и физической активности пациентов. Материалы и методы. Включены 69 пациентов с ХСН III–IV ФК по NYHA со сниженной тощей массой тела и уровнем СРБ более 3 мг/дл, которые поступали в стационар с признаками декомпенсации кровообращения. Исследование открытое рандомизированное. Продолжительность исследования 4 недели. Пациенты, соответствующие критериям включения, были рандомизированы на 2 группы по таблице случайных чисел. Четное число соответствует включению в группу нутритивной поддержки, а нечетное – в группу контроля. Результаты. 1) Динамика СРБ. Через 4 недели терапии уровень СРБ в группе, получавшей модулен IBD, снизился на 26,4% (исходный уровень СРБ 8,4 мг/дл), что достоверно отличается от группы контроля. 2) Динамика тощей массы тела (ТМТ). В группе, получающей модулен IBD, со 2-ой недели наметилась тенденция к росту ТМТ. На 4 нед. прирост ТМТ составил около 4,6%. В контрольной группе прирост ТМТ составил за 4 недели около 3,7%. Между толерантностью к физической нагрузке и уровнем СРБ отмечалась отрицательная корреляционная зависимость. Анализ зависимости уровня СРБ и ТМТ также выявил обратную связь, то есть, чем ниже была ТМТ, тем большим оказывался СРБ. Выводы. Данное исследование позволяет рассматривать метод нутритивной поддержки смесями, содержащими специфический противовоспалительный компонент как один из основных способов немедикаментозной коррекции системного воспаления у пациентов с тяжелой ХСН.

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ГЕМОАРТРОЗОВ У БОЛЬНЫХ
ГЕМОФИЛИЕЙ**

А.Б.Тошбоев, Г.Х.Нишонов, Б.Х.Рахимов
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра факультативной, госпитальной терапии, народной медицины и эндокринологии.
Зав.кафедрой – проф. Хужамбердиев М.А
Научный руководитель – проф. К.К.Солиев

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 33 больных с гемофилией А,

20 – с гемофилией В и 12 больных с гемофилией С. Определение времени свертывания венозной крови по Ли-Уайту, времени рекальцификации плазмы по Бергергофу-Року, толерантность плазмы к гепарину по Пиптелю, потребление протромбина по Квику. Результаты исследования. Время свертывания крови по Ли-Уайту у больных гемофилией по стадиям заболевания колебалось следующим образом: в острой стадии $78 \pm 4,32$ минут, в подострой стадии $45 \pm 3,1$ минут, в стадии ремиссии $18 \pm 2,21$ минут, в контрольной группе – $6 \pm 1,23$ минут. Гемартрозы, гемофилические анкилозы, гемофилические тугоподвижности встречались у 23 (70,5%) из 33 больных, в том числе со свежими кровоизлияниями в два и более суставов одновременно у 7 (20,6%) больных в том числе у 2-х больных – кровоизлияния в коленные и тазобедренные суставы и у 4-х больных – в коленный и голеностопный суставы, сопровождающиеся болями и резким нарушением движения в названных суставах. Затем по показанию проводятся трансфузии эритроцитарной массы и другое симптоматическое лечение. Основным методом лечения остается замещающая терапия так как гемофилия связана с врожденным дефицитом VIII, IX и XI факторов свертывающей системы крови. Выводы. При правильно проведенном лечении гемартрозов, излившаяся кровь рассасывается и функции суставов восстанавливаются. Однако повторные, многократные повторные кровоизлияния в коленные, голеностопные, тазобедренные, локтевые, плечевые суставы дают осложнения в виде тугоподвижности суставов (анкилоз) с атрофией мышц соответствующих групп, приводящие к ранней детской инвалидности той или другой степени.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АНТИТЕЛООБРАЗОВАНИЕМ К ДНКАЗЕ I И К НУКЛЕИНОСОДЕРЖАЩИМ АНТИГЕНАМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

А.С.Трофименко, О.В.Старова, В.А.Андреев
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Зборовская
НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН
Научный руководитель – к.м.н. И.П.Гонтарь

Известно, что антитела к нуклеиносодержащим антигенам, особенно к нативной ДНК, имеют важное патогенетическое и диагностическое значение при СКВ. Имеется зави-

симость выработки этих антител от присутствия нуклеиносодержащих антигенов. В свете этого особое значение приобретает изучение механизмов элиминации ДНК-содержащих антигенов, одним из которых является ДНКазы I. Целью являлось изучение корреляции между содержанием антител к ДНКазе I (анти-ДНКазы I) и содержанием антинуклеарного фактора (АНФ) и антител к нативной ДНК (анти-ДНК) в сыворотках крови больных СКВ. Определение анти-ДНКазы I и анти-ДНК производили методом ELISA в сыворотке крови 21 больного СКВ с различной активностью процесса и 10 практически здоровых лиц (контроль). Положительными считали значения, превышавшие 2 стандартных отклонения контрольной группы. Содержание АНФ определяли общепринятым методом. Наличие анти-ДНКазы I выявлено в 18 сыворотках больных СКВ (85,71%) и в 1 контрольной сыворотке (10,0%). Средний уровень анти-ДНКазы I в группе положительных значений составлял 0,053 (0,005 единиц оптической плотности (е.о.п.)). Средний уровень анти-ДНК у больных СКВ составлял 0,11 (0,01 е.о.п. (норма – до 0,1 е.о.п.)). Коэффициент корреляции Пирсона (КП) между содержанием анти-ДНКазы I и анти-ДНК равен 0,42; корреляционное отношение 0,90. АНФ выявлен в сыворотке крови 14 больных СКВ (66,67%), средний уровень – 2,58 единиц. КП между содержанием анти-ДНКазы I и АНФ в подгруппе, положительной по обоим показателям (13 больных СКВ), составил 0,52. Полученные данные являются аргументом в пользу участия анти-ДНКазы I в процессе образования антител к ДНК-содержащим антигенам.

ОЦЕНКА КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Е.В.Трофимова, Е.Е.Яковлева
Российский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
им. акад. А.И.Нестерова
Зав. кафедрой – д.м.н проф. Н.А.Шостак
Научный руководитель – к.м.н. А.А.Клименко

Понятие «подагра» включает проявления нарушения обмена мочевой кислоты от прямого повреждающего действия на суставы, почечную ткань до опосредованного – через усугубление дефектов липидного, углеводного обменов с реализацией их в дислипидемию, нарушение толерантности к глюкозе, абдоминальное ожирение с развитием артериаль-

ной гипертензии (АГ). Цель работы – оценка наличия составляющих метаболического синдрома у больных подагрой. Нами обследованы 45 пациентов мужского пола в возрасте $53,54 \pm 3,52$ лет. Всем больным проводилась оценка антропометрических данных, измерение офисных значений артериального давления (АД), суточное мониторирование АД. У 34(80%) пациентов выявлен хронический рецидивирующий подагрический артрит, у 7(17%) – межприступная подагра, у 1 пациента – бессимптомная гиперурикемия (ГУ). Абдоминальное ожирение (объем талии более 102 см) обнаружено у 40(89%) больных. ГУ (уровень МК свыше 420 ммоль/л (7,0 мг/дл)) выявлена у 36(80%) человек со средним значением $7,7 \pm 2,4$ мг/дл. АГ диагностирована у 32(71%) пациентов, причем отмечено повышение больше показателей диастолического АД. Дислипидемия, оцененная у 19 пациентов, выявлена у 13 (68%) человек. Сахарный диабет 2 типа диагностирован у 5 (31%) пациентов среди 16 обследованных на наличие гипергликемии. Таким образом, выявлена прямая корреляционная связь между ГУ и наличием АГ, дислипидемии, ожирения у больных подагрой, что диктует необходимость терапевтической коррекции данных компонентов метаболического синдрома.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
ПИКФЛУОМЕТРИИ В УТОЧНЕНИИ
ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
И ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

Н.К.Туйчиева, Ш.С.Коратаева
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра подготовки врачей общей практики
1-го лечебного факультета
Зав. кафедрой – проф. З.С.Салахиддинов
Научный руководитель – к.м.н. С.Э.Джумабаева

Бронхиальная астма (БА) является глобальной проблемой медицины, обусловлено это тем, что БА страдает от 3 до 8% взрослого населения и около 10% детского населения всего мира. К сожалению, диагноз БА часто подменяется такими понятиями, как «обструктивный синдром», «астматоидный бронхит». В настоящее время для диагностики БА стали применяться пикфлоуметры – портативные, удобные и недорогие приборы, позволяющие измерить пиковую скорость выдоха, т.е. максимальную скорость, с которой воздух может выходить из дыхательных путей. Цель нашей работы – использование пикфлоуметрии для уточнения степеней тя-

жести БА и контроля за проводимым лечением. Материалом работы послужили 22 больных, страдающих БА, независимо от возрастной и половой принадлежности. Итог нашей работы: удалось подтвердить, что метод пикфлоуметрии значительно облегчает постановку степени тяжести данной патологии, так как даёт полную информацию о степени проходимости бронхиального дерева. Показано, что у 40% больных были выявлены недооценка степени тяжести БА, что соответственно вело к недостаточно полноценной противоастматической терапии, в частности, своевременной кортикостероидной ингаляционной терапии, которая, как известно, применяется начиная со II степени лечения БА. Таким образом, пикфлоуметрия позволяет не только точно диагностировать степень тяжести заболевания, но и способствует своевременной коррекции проводимого лечения.

**РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В ИММУНОПАТОГЕНЕЗЕ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ**

Е.Б.Тюрина
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. Р.М.Фазлыева
Научный руководитель – проф. Р.М.Фазлыева,
доц. Г.А.Мавзютова

Цель – изучение роли цитокинов (IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, ФНО- α , IFN- γ) в патогенезе внебольничной пневмонии (ВП), оценка их влияния на степень тяжести инфекции. Обследованы 63 больных ВП различной степени тяжести, возраст 18–66 лет. По степени поражения легочной ткани сформированы 3 группы: с очаговыми изменениями – 34, сегментарными – 19, долевыми – 10. Интерлейкины оценивали иммуноферментным методом в сыворотке крови в динамике стандартными тест-системами. В результате уровень IL-2 до лечения – 215,69 пкг/мл, через 10 дней – 197,554 пкг/мл. Уровень IL-4 повышен у 7, понижен у 28, в среднем до лечения – 156,72, через 10 дней – 152,55 пкг/мл. Уровень IL-6 повышен у 3, понижен у 16, в среднем 82,9 пкг/мл (выше нормы) до лечения и 32,5 после. У всех был пониженный уровень IL-8: до лечения 10,43 пкг/мл, 5,33 пкг/мл после. Уровень ФНО- α до лечения 1,5 пкг/мл, после 2,55 пкг/мл (вернулся к нормальному значению). При рассмотрении результатов в зависимости от степени поражения легочной ткани: IL-2 повышен во всех группах (очаговые, сегментарные, долевы), IL-4 снижен в группе с долевым пора-

жением и составили 10,4 пкг/мл до лечения и 4,15 пкг/мл через 10 дней. Уровень IL-6 понижен (3,89) у больных с очаговым поражением, повышен с сегментарным и долевым поражением до лечения, со снижением через 10 дней. Уровень IL-8 понижен во всех группах с еще большим снижением после лечения. Уровень ФНО- α понижен во всех группах с достоверной тенденцией к повышению через 10 дней лечения в группе с долевыми поражениями. Таким образом, достоверное отклонение уровней цитокинов в различные периоды заболевания свидетельствует об их существенной роли в иммунопатологических процессах. При значительном отклонении от нормы развивается более тяжелое доленое поражение легочной ткани.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНВАЗИВНЫХ И НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Е.А.Тюхменев, А.С.Завьялова, Е.В.Егорова
Российский университет дружбы народов
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ж.Д.Кобалава
Научные руководители – д.м.н. проф.
Ж.Д.Кобалава, к.м.н. асс. С.В.Виллевальде

В настоящее время наряду с уровнем давления заклинивания легочной артерии (ДЗЛА), для оценки тяжести и прогноза острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ОДХСН) используется уровень NT-про BNP (терминального участка прогормона BNP). Цель – сравнить эффективность инвазивных и неинвазивных методов диагностики ОДХСН. Материалы и методы. В исследование включены 46 пациентов в возрасте от 18 до 86 лет с ОДХСН с одышкой в покое или при минимальной физической нагрузке, с уровнем ДЗЛА ≥ 18 мм рт. ст., сердечным индексом $\leq 2,5$ л/м²/мин. Пациентам проводилась: 1) катетеризация сердца с установлением катетера Сван-Ганца с целью определения уровня ДЗЛА, 2) мониторинг ЭКГ и 3) терапия острой сердечной недостаточности и сопутствующих заболеваний. Продолжительность исследования – 24 часа. Оценивали исходный уровень и динамику одышки и уровня ДЗЛА, а также их взаимосвязь. Также изучались показатели гемодинамики (давление в правом предсердии, давление в легочной артерии, системное сосудистое сопротивление, сердечный выброс, ударный объем), гуморальные параметры (NT про-BNP, цГМФ) и основные показатели состояния организма

(САД, ДАД, ЧСС). Установлено, что более низкие показатели NT-про BNP ассоциировались с более высоким сердечным выбросом как в точке «до лечения» ($R = -0,46$, $p < 0,001$), так и через 24 часа ($R = -0,35$, $p < 0,05$). Аналогичная взаимосвязь отмечена и в отношении ДЗЛА ($R = -0,31$, $p < 0,05$). Также пациенты с изначально низким уровнем NT про-BNP имели более низкий уровень ДЗЛА ($p < 0,05$) и давления в правом предсердии ($p < 0,05$) в конце исследования. Таким образом, уровень NT-про BNP, определенный в плазме больных с ОДХСН, связан с тяжестью сердечной недостаточности, ДЗЛА и может использоваться как маркер тяжести недостаточности кровообращения у данной категории больных.

ВЛИЯНИЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ У СОБАКИ НА ИЗМЕНЕНИЯ ТОЛЩИНЫ СЛОЕВ КОРЫ МОЗЖЕЧКА

Г.Ж.Улугбекова., А.И.Хатамов
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.К.Касым-Ходжаев
Научный руководитель – проф. И.К.Касым-Ходжаев

Цель исследования – изучение изменения слоев коры мозжечка после ампутации задней конечности у собак (АЗКС). Методы исследования. 1. Фиксация препаратов мозга по способу С.Б.Дзугаевой (1975). 2. Окраска гистологических препаратов по Нислю. 3. Цитометрия. 4. Вариационно-статистический по Г.Ф.Лакину (1980). Результаты исследования показали, что толщина молекулярного слоя квадратоугольной долики левого и правого полушария мозжечка через 7 суток и 6 месяцев увеличивается (в левом – от $232,4 \pm 2,98$ до $271,5 \pm 9,48$ мкм; в правом – от $229,5 \pm 2,25$ до $287 \pm 11,0$). При этом нами отмечено, что толщина молекулярного слоя квадратоугольной долики в правом полушарии мозжечка утолщается в 1,2 раза, в левом – в 1,1 раза. Толщина молекулярного слоя верхней полулунной долики в обоих полушариях мозжечка через 7 суток после АКЗС по сравнению с контролем незначительно уменьшается (в левом – от $256, \pm 5,19$ до $242,0 \pm 4,74$ мкм; в правом – от $251,7 \pm 6,12$ до $239,9 \pm 5,14$ мкм), а через 6 месяцев – утолщается слева в 1,15 раза (до $282,0 \pm 9,29$), справа – в 1,25 раза (до $296,0 \pm 9,84$ мкм). Вывод. В молекулярном слое левого полушария мозжечка по сравнению с правым изменения выражены больше.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ

Д.Р.Файзуллина

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

О.В.Богоявленская

Артериальная гипертензия (АГ) – один из наиболее распространенных сердечно-сосудистых синдромов. Стандартизированная по возрасту распространенность АГ в России составляет 39,2% среди мужчин и 41,1% среди женщин. С возрастом отмечается значительное увеличение показателей заболеваемости АГ. В возрасте до 40 лет АГ чаще наблюдается у мужчин, после 40 лет распространена одинаково, после 50 лет – чаще у женщин. В пременопаузальном периоде у женщин значительно снижается, а в постменопаузе исчезает защитное действие эстрогенов на сердечно-сосудистую систему. АГ – полигенное, мультифакторное заболевание, в связи с чем крайне актуальным является изучение влияния на развитие АГ генетических факторов, в том числе генетически детерминированных промежуточных фенотипов, один из которых – скорость $\text{Na}^+\text{-Li}^+\text{-ПТ}$ в мембране эритроцита. Обследованы 67 женщин в возрасте от 42 до 59 лет (средний возраст $54,3 \pm 4,2$ года) организованной популяции, из них 47 – с АГ (27 женщин в возрасте $57,2 \pm 3,5$ года, 20 женщин в возрасте $44,3 \pm 3,7$ года) и 20 – с нормальным АД (средний возраст $53,2 \pm 2,1$ года). Функциональное состояние клеточных мембран оценивалось по скорости действия $\text{Na}^+\text{-Li}^+\text{-ПТ}$ эритроцита (по методу Canessa, 1980). Установлено, что у женщин с АГ имеется отчетливый «сдвиг» скорости $\text{Na}^+\text{-Li}^+\text{-ПТ}$ в сторону более высоких цифр в отличие от женщин с нормальным уровнем АД. При этом у большинства женщин с АГ в постменопаузе, в отличие от женщин с нормальными цифрами АД, зарегистрированы высокие скорости $\text{Na}^+\text{-Li}^+\text{-ПТ}$. Изучение функционального состояния клеточных мембран у женщин позволит прогнозировать развитие АГ, что даст возможность проводить целенаправленную профилактику развития АГ и ее осложнений в женской популяции.

АЛЬТЕРНАТИВЫ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИАРТРИТОВ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ

О.И.Фетелего, К.Е.Куликов

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой – д.м.н. С.М. Носков

Научный руководитель – д.м.н. С.М. Носков

Цель исследования: изучение локального применения алфлутопа и «Цель-Т» в терапии периартритов плечелопаточной области (ППЛО), включая сравнение их эффективности с дипроспаном. Материалы и методы. Наблюдали 54 пациента с ППЛО, средний возраст 46,5. Пациенты были распределены по группам: 1-й группе ($n=24$) однократно вводили дипроспан – 7 мг, 2-я группа ($n=15$) получала алфлутоп (по 2 мл, 10 мл/курс) и 3-я группа ($n=15$) – «Цель-Т» (по 2,2 мл, 11 мл/курс). Использовались приартикулярные инфильтрации. Группы были репрезентативны по полу, возрасту, характеру течения ППЛО. Результаты оценивали по изменению интегрального объективного показателя (ИОП), отражающего динамику болевого синдрома, изменение объема движений, а также по опросу SDQ (% утраты функций плеча). Обследование выполнялось дважды: до лечения и через 2 недели. Результаты. У больных 1-й группы к концу 2-й недели наблюдалось снижение ИОП на 39,1% ($p<0,001$), SDQ на 39,2% ($p<0,001$). Имели место побочные реакции: подъемы АД, гипергликемия у больных сахарным диабетом. Во 2-й группе ИОП уменьшился на 46,9% ($p<0,001$), SDQ на 52,0% ($p<0,001$). У пациентов 3-й группы снижение ИОП составило 49,0% ($p<0,001$), а SDQ – 48,5% ($p<0,001$). Отмечалась хорошая переносимость алфлутопа и «Цель-Т». При сравнении результатов лечения статистически достоверных различий между группами не обнаружено. Выводы. Локальная терапия ППЛО не исчерпывается традиционными подходами. Проведенное исследование показало, что альтернативные методы лечения с использованием алфлутопа и «Цель-Т» сопоставимы по эффективности с однократным введением дипроспана, а в ряде случаев являются предпочтительными, так как позволяют избежать побочных реакций.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

А.В.Хандильды-Семендяева, Н.А.Лукашевич

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Зав. кафедрой – д.м.н. С.М.Лепшина

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Н.А.Лукашевич

Известно, что инфильтративная форма туберкулеза за последние 10–15 лет вышла на первое место (65–87%). При муковисцидозе (МВ) в свя-

зи с нарушением регуляции трансмембранного белка (ТРМБ) происходит сгущение бронхиального секрета, что способствует задержке в нем патогенной флоры и развитию различных заболеваний легких. Традиционное лечение при этом заболевании малоэффективно. Нами был впервые применен новый бальзамический препарат Мумие–ВИТАС, утвержденный в 1999г. Фармкомитетом МОЗ Украины и обладающий муколитическими, бронхолитическими и антиоксидантными свойствами. Наряду с противотуберкулезными препаратами больные получали Мумие–ВИТАС 0,2 г 2 раза в день за 30 минут до еды в течение 3-х месяцев. Такое лечение было проведено 76 больным терапевтического отделения облтуббольницы за 2002–2004 гг., возраст которых был от 18 до 69 лет. Мужчин было 59 (77,6%), женщин – 17(22,4%). Контрольная группа, аналогичная по полу, возрасту, распространенности процесса – получала только традиционное специфическое лечение. В результате проведенного лечения интоксикационный синдром в первой группе исчез за 2–3 недели у 53,9% (41 больного), во второй группе только у 18,4% (14 больных). Абациллирование в первой группе произошло за 1,5–2 месяца у 52,6% (40 больных), в контроле лишь у 30,3% (23 человека). Клинические проявления (одышка, кашель, боли в грудной клетке) в первой группе прошли за 2–3 месяца у 88,2% (67 больных), в контроле лишь у 22,4% (17 обследованных). Положительная рентгенологическая динамика за 3 месяца была отмечена у 51,3% (39 пациентов), в контроле – у 15,8% (12 больных). Таким образом, сроки лечения основной группы больных на протяжении 3 месяцев с применением Мумие–ВИТАС в комплексном лечении были в 2 раза меньше, чем в контроле, что дает значительный экономический эффект.

К ГАЗОАНАЛИТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М.А.Хужамбердиев, Н.Б.Исхаков
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра биофизики
Зав. кафедрой – проф. Б.Мамадалиев
Научный руководитель – доц. Б.Аскарлов

Последние 30 лет интенсивно развивается новое направление в медицинской диагностике, основанное на анализе выдыхаемого воздуха (М.Филипс, 1992). Это связано, с одной стороны, с успехами масспектрометрии и жидкостной газохроматографии (Аскарлов Б.,1990, Расулев У., 1995), с другой стороны, с потребностями современной медицины в новых эффективных

методах диагностики (Горкин В.,1994). Нами на основе теоретического анализа каналов обмена метаболитов биогенных аминов в митохондриях клетки сердечной ткани была показана возможность выхода некоторых летучих соединений (Аскарлов Б., 1996). Особенно любопытным фактом, на наш взгляд, является антибатное поведение выхода пентана и диэтиламина. В условиях гипоксии выход пентана увеличивается, а диэтиламина уменьшается, при гипероксии наблюдается обратная картина. Цель данной работы – экспериментальное выявление признаков этого эффекта и определение условий их применения для диагностики болезней сердечно-сосудистой системы. Для определения летучих метаболитов биогенных аминов в выдыхаемом воздухе человека использовали газоанализатор аминов с высокой чувствительностью и высокой селективностью. Обнаружено повышение концентрации при следующих состояниях человека: 1. При больших физических нагрузках. 2. При непрерывной работе на персональном компьютере более 5 часов. 3. У молодых женщин в третьем триместре беременности. 4. У больных с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС). Полученные результаты показывают достаточно существенный сдвиг в обмене биогенных аминов под действием как внешних, так и внутренних факторов, приводящих к критическому уровню «стресса» сердечно-сосудистую и нервную системы человека.

СТРУКТУРНО-РЕЗОНАНСНАЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Е.Г.Черкесова, А.В.Булатова, Н.И.Скрынникова,
Аль-Малики Хамуд Галейб Сулейман
ГУ НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии с курсом ВПТ и профпатологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Зборовская
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.А.Зборовская

Цель настоящей работы – изучение сравнительной эффективности структурно-резонансной электромагнитной терапии (СРЭМТ) и общепринятых методов лечения больных остеоартрозом (ОА). СРЭМТ – лечебная методика, в основе которой лежит воздействие на организм переменным электромагнитным полем, параметры которого соответствуют частотам спонтанной биопотенциальной активности органов и тканей здорового организма. Под наблюдением нахо-

дились 44 больных ОА, которые были разделены на две группы. У 27 больных (1-я группа) на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов проводились ежедневные сеансы СРЭМТ на аппарате «РЕМАТЕРП». Курс лечения – 10 сеансов, длительностью 43 мин. Во 2-й группе (17 человек) получали аналогичное медикаментозное лечение. Оценивали клиническую эффективность по индексам Лекена и визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Психологическое обследование включало методики Спилбергера–Ханина, Бека. По окончании терапии в обеих группах наблюдалось достоверное снижение индекса Лекена и ВАШ. В 1-й группе клинический эффект был более выражен, о чем свидетельствует достоверное снижение уровня боли по ВАШ с $40,37 \pm 8,19$ до $25,74 \pm 7,8$ ($p=0,0012$) и индекса Лекена с $11,96 \pm 2,88$ до $7,37 \pm 1,88$ ($p=0,0003$) соответственно. По окончании лечения у больных основной группы наблюдалось значительное улучшение состояния, которое выражалось в достоверной положительной динамике психологических показателей: улучшении сна, существенном снижении тревожно-депрессивных реакций. Во 2-й группе отмечались сходные, однако статистически недостоверные изменения этих показателей. Применение СРЭМТ в лечении больных ОА позволит повысить эффективность проводимой терапии и лечебно-реабилитационных мероприятий, улучшить качество жизни пациентов.

О СЕМЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СКЛЕРОМОЙ В ЗАКАРПАТЬЕ

Т.И.Чечерская

Ужгородский национальный университет
Кафедра микробиологии, иммунологии,
вирусологии и инфекционных заболеваний
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Г.Н.Коваль
Научный руководитель – к.м.н. доц. Г.Н.Коваль

На Украине заболевания склеромой распространены в основном в западных областях – Закарпатской, Ивано-Франковской. Склерома как инфекционное заболевание возникает на фоне иммунодепрессивных состояний, сопровождающихся снижением активности факторов местного иммунитета слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Не совсем ясен вопрос об источнике инфекции и механизме передачи, что препятствует разработке эффективных профилактических мероприятий и корректного лечения. Нами проведено комплексное обследование семей 12 больных склеромой, проживающих в 5 населенных пунктах Закарпатья, с целью выявления заболевания склеромой среди членов семей и родственников, а также лиц, с которыми они непосредственно контактировали

(18 человек). Все больные и контактировавшие были обследованы бактериологически, серологически и клинически (последнее при консультации отоларинголога). Посев со слизистой оболочки носа и задней стенки глотки производили на пенициллиновый агар. Выделенные культуры идентифицировали по API-20 E тестов для энтеробактерий. Серологические исследования проводили с помощью реакции связывания комплемента (РСК) по общепринятой методике. В результате обследования 18 контактировавших выявлено 11 человек с атрофическими и рубцовыми изменениями слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Диагноз «склерома» подтвержден лабораторно у 7. Все выделенные штаммы клебсиел были проверены на чувствительность к антибиотикам и выявлена их значительная резистентность к большинству препаратов. Выводы. 1. Результаты исследований указывают на вероятное значение контактно-бытового пути передачи, определяющего значительную частоту семейных заболеваний. 2. Перспективной является разработка и конструирование новых эффективных протективных и терапевтических неантибиотических средств предупреждения и лечения склеромной инфекции (вакцин, зубиотиков, бактериофагов).

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЭТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СТРАНАХ ЕВРОПЫ

К.Б.Шавгулидзе, Е.С.Зенчук

Российский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.
Ю.Б.Белоусов
Научный руководитель – доц. Е.А.Малышева

В современных условиях, когда медицина развивается весьма интенсивно, международное сообщество выработало эффективную систему государственного и общественного контроля соблюдения прав участников исследований и этичности проведения клинических исследований. Одна из составляющих этой системы – деятельность независимых комитетов по этике (КЭ). Целью данной работы явился анализ структуры и принципов деятельности КЭ стран Европы. С 70-х годов в ряде развитых стран появились попытки создания подобных комитетов как добровольных общественных организаций. Сегодня во всех европейских странах сформировалась система этической экспертизы. Единого юридического обоснования для этических комитетов на международном уровне не существует, все КЭ имеют национальную законодательную базу. Этическими принципами, обеспечивающими их деятельность, являются

Женевская клятва врачей, Хельсинкская декларация и Международная хартия по правам человека. В Европе основное внимание уделяется национальным этическим комитетам, которые, как правило, создаются декретом, указом или распоряжением главы государства. Национальные этические комитеты создаются при правительстве (Англия); медицинских ассоциациях (Кипр); при научно-исследовательских институтах (Италия); министерствах (Дания; Греция; Венгрия; Болгария; Финляндия) или являются самостоятельными организациями. Региональные и локальные этические комитеты создаются при крупных больницах, медицинских институтах / медицинских факультетах университетов (Австрия), научно-исследовательских институтах или профессиональных ассоциациях (Бельгия). Практически во всех странах есть связь между национальными и локальными КЭ. Также во всех странах особое внимание уделяется составу КЭ: наличию специалистов различных профессий и религий, что обеспечивает этическую экспертизу биомедицинских исследований с разных точек зрения. Таким образом, международный опыт функционирования системы этической экспертизы может быть проанализирован и, по возможности, использован в нашей стране.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ КАТЕХОЛАМИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМ И СМЕШАННЫМ ЭУТИРЕОИДНЫМ ЗОБОМ

Е.А.Шевердова

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра хирургии педиатрического факультета
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.К.Александров
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ю.К.Александров

Цель – выявление взаимосвязи между структурными и функциональными изменениями щитовидной железы (ЩЖ) и уровнем катехоламинов (КА) у больных с диффузно-узловым эутиреоидным зобом (ДУЗ). Материалы – 20 пациентов с ДУЗ, оперированных в ДКБ г. Ярославля. Средний возраст $49,3 \pm 14,3$ года. Группа «А» (14 человек) – пациенты, не получавшие L-тироксин, группа «Б» (6 человек) – пациенты, получавшие L-тироксин. Группа сравнения (11 человек) – амбулаторные пациенты с ДУЗ, средний возраст $48 \pm 4,1$ года. L-тироксин получали 4 человека. Методы. Клинические, лабораторные (ТТГ, св.Т4, св.Т3, адреналин (А), норадреналин (НА), дофамин (ДА)), инструментальные (УЗИ ЩЖ). Результаты. В группе «А» получена положительная корреляция между ДА и объемом ЩЖ ($r=0,45$,

$p<0,1$) и отрицательная между Т3 и ДА ($R=-0,67$, $p<0,01$), в группе «Б» – отрицательная корреляция между уровнем ТТГ и ДА ($r=-0,7$, $p<0,1$) и положительная между ДА и объемом ЩЖ ($r=0,94$, $p<0,005$). Средний уровень А в группе «А» составил $0,091 \pm 0,025$, в группе «Б» $0,104 \pm 0,013$, в группе сравнения $0,108 \pm 0,043$ мкг/мл (норма – $0,063 \pm 0,005$ мкг/мл), НА в группе «А» $0,094 \pm 0,031$, в группе «Б» $0,085 \pm 0,029$, в группе сравнения $0,089 \pm 0,041$ мкг/мл (норма – $0,158 \pm 0,06$ мкг/мл), ДА в группе «А» $0,164 \pm 0,036$, в группе «Б» $0,150 \pm 0,021$, в группе сравнения $0,162 \pm 0,036$ мкг/мл (норма – $0,135 \pm 0,022$ мкг/мл). Выводы. Одинаковый уровень КА у амбулаторных и хирургических пациентов на фоне повышенного уровня А и ДА говорит о состоянии дезадаптации у пациентов с ДУЗ, что, возможно, является дополнительным фактором его формирования. Положительная корреляция ДА с объемом ЩЖ может свидетельствовать о его стимулирующем влиянии на рост ЩЖ. Повышенная активность симпатoadреналовой системы у пациентов с ДУЗ предполагает важность динамической оценки у них уровня КА с целью прогнозирования роста ЩЖ.

ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ

Б.А.Шелест, Ю.А.Ковалева

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

П.Г.Кравчун

Основным механизмом дестабилизации стенокардии является несоответствие потребностей миокарда в условиях обеспечения коронарного кровотока. С целью выявления особенностей прогрессирования стенокардии проведен анализ клинического течения стенокардии и участия в патогенетических вазоконстрикторных механизмах клеточных эндотелиальных и тромбоцитарных факторов у 83 больных стабильной и нестабильной стенокардией (НС) в возрасте от 34 до 73 лет (мужчин – 46 и женщин – 37). При НС имело место достоверное увеличение частоты безболевых эпизодов ишемии миокарда (ББИМ), их продолжительности и сочетания с элевацией сегмента ST. Учитывая динамичность и кратковременный характер болевой и ББИМ у больных стабильной и НС, можно высказаться в пользу вазоконстрикторного происхождения очаговой ишемии миокарда, механизм которой предполагает регионарный характер. При стабильной стенокардии (СС) повышается содержание у больных ИБС прогресс-

гантных и вазоконстрикторных веществ, в частности ЭТ-1, ПГФ₂, о чём свидетельствует увеличение их при всех функциональных классах, а также при НС (ЭТ-1 до 18,87±4,12 пг/мл). Дестабилизация стенокардии сопровождалась повышением в крови ИЛ-8 до 12,6±0,8 пг/мл при СС и 96,25±6,2 пг/мл при НС, в то время как при инфаркте миокарда уровень ИЛ-8 снижался по сравнению с больными НС (34,9±4,8 пг/мл). Также повышались в крови острофазные маркеры воспалительной реакции: С-реактивный протеин (С-РП) и ИЛ-1. Наличие зависимости, где наиболее низкому уровню фибриногена и общему холестерину соответствуют наиболее низкие показатели С-РП, свидетельствует, что изменения этих показателей служат индикатором дестабилизации стенокардии. В происхождении последней имеет значение как прогрессирование атеросклероза, так и развитие воспаления в сосудистой стенке.

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
АЛЛЕРГИЕЙ В СОЧЕТАНИИ
С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ
РИНОКОНЪЮНКТИВИТОМ**

Е.В.Шестакова

Челябинская государственная медицинская академия

Научно-исследовательский институт иммунологии

Директор – чл.-кор. РАМН И.И.Долгушин

Научный руководитель – проф. А.В.Зурочка

Лекарственные препараты, применяемые для лечения различных заболеваний, нередко становятся причиной тяжелых осложнений. Это может быть связано как с особенностями фармакологических свойств самого лекарства, так и с ответной реакцией организма на введение химического соединения. Повышению частоты осложнений способствуют сопутствующие болезни, индивидуальные особенности биотрансформации лекарств в организме и ряд других причин. В связи с этим нам было интересно изучить состояние иммунной системы у больных ЛА при присоединении другой аллергопатологии, в частности, аллергического риноконъюнктивита. Нами были проведены иммунологические тесты II уровня 46 больным лекарственной аллергией в сочетании с аллергическим риноконъюнктивитом (ЛА с АРК). Со стороны лейкоформулы было выявлено снижение относительного числа моноцитов. При оценке фагоцитарного звена иммунитета обнаружено снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, снижение уровня их НСТ-индуцированной активности и интенсивности при отсутствии достоверных изменений уровня спонтанной редуцирующей способности. Со стороны лимфоцитарного

звена у больных ЛА с АРК наблюдается снижение уровня экспрессии CD 3, CD 4, CD 8, CD 56, HLA DR-рецепторов лимфоцитов, хелперно-супрессорный коэффициент снижен. Гуморальное звено характеризуется повышением уровня С2 фрагмента комплемента, снижением уровня циркулирующих иммунных комплексов и снижением уровня IgM и IgG. Таким образом, у больных ЛА с АРК выявлена тенденция к угнетению функционирования систем, направленных на элиминацию антигена. При этом лимфоцитарное звено иммунитета характеризуется снижением количества основных субпопуляций лимфоцитов, что может быть обусловлено особенностями характера и направленности иммунопатологических реакций при комбинированном типе иммунопатологии.

**УРОВНИ РАСТВОРИМОГО ЛИГАНДА
CD40 У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Е.В.Шин, О.Ф.Природова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра кардиологии факультета

усовершенствования врачей

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

Научные руководители – д.м.н. проф.

О.П.Шевченко, к.м.н. асс. А.О.Шевченко

Введение. Растворимый лиганд CD40 (sCD40L) является цитокином, участвующим в регуляции процессов воспаления и тромбообразования. Цель. Изучить связь уровней sCD40L с сахарным диабетом 2-го типа (СД 2 типа) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Методы. Были обследованы 60 больных с различными формами ИБС (25 со стабильной стенокардией напряжения (ССК), 20 с нестабильной стенокардией (НСК) и 15 с инфарктом миокарда (ИМ)) и 11 практически здоровых лиц. Помимо рутинных лабораторных анализов у всех обследованных в плазме крови были определены уровни sCD40L с помощью теста ELISA (Bender MedSystems) с использованием анти-sCD40L моноклональных антител, а также С-реактивного белка (СРБ) и интерлейкина-6 (ИЛ-6) методом иммунотурбидиметрии с латексным усилением. Результаты. Средние значения sCD40L у здоровых лиц и у больных ССК, НСК и ИМ были соответственно 1,05±1,08; 1,81±1,5; 2,11±1,52; 2,12±2,12 нг/мл и достоверно не различались ($p>0,1$). Средние значения sCD40L у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа были достоверно выше, чем у больных ИБС без СД и у здоровых лиц (3,07±2,02; 1,72±1,51 и 1,05±1,08 нг/мл соответственно, $p<0,05$). При этом, уровни sCD40L не зависели от гликемии и микроальбуминурии. Была выявлена положительная корреляция уровней

sCD40L с уровнями СРБ ($r=0,19$, $p=0,045$), ИЛ-6 ($r=0,48$, $p=0,002$) и содержанием моноцитов ($r=0,31$, $p=0,044$). Не выявлена связь CD40L с «традиционными» факторами риска – возрастом, полом, курением, артериальной гипертензией и уровнем липидов в крови. Выводы. У больных СД2 уровни sCD40L повышены и не зависят от гликемии, микроальбуминурии и уровня липидов; sCD40L коррелирует с уровнями маркеров воспаления и содержанием моноцитов в крови, что свидетельствует о возможной роли sCD40L в патогенезе сердечно-сосудистых осложнений при СД2.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

О.Т.Энгел

Национальный медицинский университет

им. А.А.Богомольца

Кафедра поведенческой внутренней медицины №2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Д.Никула

Научный руководитель – к.м.н. доц.

В.А.Хомазюк

Проблема гипертонической энцефалопатии (ГЭ) находится на стыке кардиологии и неврологии, поэтому своевременная её диагностика и, соответственно, лечение связаны с некоторыми трудностями. Целью работы стало изучение выраженности субъективных симптомов хронической ишемии мозга и кинетических нарушений, а также особенностей суточного профиля артериального давления (АД) у больных гипертонической энцефалопатией. Обследованы 25 больных артериальной гипертензией в возрасте от 19 до 78 лет. Исследуемую группу составили 11 человек с ГЭ I–II степени, 14 пациентов без ГЭ вошли в контрольную группу. Оценивались такие симптомы ишемии мозга, как головная боль, головокружение, шум в ушах, нарушение сна, утомляемость, нарушение памяти. В качестве кинетических проб использовали следующие тесты: время трех переборов, количество сжатий кисти за 10 с, реципрокную координацию. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) осуществляли по стандартной методике с интервалами измерения 15 мин в период бодрствования и 30 мин во время ночного сна. В исследуемой группе выраженность таких субъективных симптомов, как головная боль и головокружение, была достоверно большей (средний балл 2,7(0,6) и 2,5(0,7) соответственно, $p<0,03$). Увеличение времени выполнения кинетических проб на 33,6%, а также уменьшение количества выполняемых движений в среднем на 43,4% ($p<0,03$) свидетельствовали о нарушении двигательной функции у пациентов с ГЭ, что, вероятно, связано с пораже-

нием подкоркового белого вещества головного мозга. Анализ данных СМАД показал, что в исследуемой группе чаще отмечалось недостаточное ночное снижение систолического АД (суточный индекс 7,8 (5,2%), соответственно в контрольной группе – 10,1 (4,3%) ($p<0,05$), что существенно повышает риск развития такого грозного осложнения, как инсульт.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Л.Н.Эшмакова

Ижевская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья, экономики

и управления здравоохранением ФПК и ПП

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

Научные руководители – д.м.н. проф.

Л.Ф.Молчанова, д.м.н. проф. Я.М.Вахрушев

Одним из путей снижения экономических затрат в системе здравоохранения может явиться внедрение стационарозамещающих форм организации медицинской помощи. Цель исследования – оценка эффективности лечения пациентов с внебольничной пневмонией (ВП) в условиях дневного стационара (ДС) в сравнении со стационаром круглосуточного пребывания (СКП). Группу наблюдения (ГН) составили 82 пациента с ВП, получивших лечение в ДС. В группу сравнения (ГС) вошли 78 пациентов с аналогичным диагнозом, лечившихся в СКП. Критерии включения: пневмония легкой и средней степени тяжести, возраст 18–59 лет. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и тяжести заболевания. Этиотропная терапия проводилась одним из препаратов: амоксициллин, эритромицин, амоксиклав. Эффективность лечения оценивалась по клиническим, лабораторным, рентгенологическим данным с оценкой достоверности различий с помощью Т-теста Стьюдента и критерия χ^2 . Длительность лихорадочного периода составила в ГН $5,3\pm 0,14$, а в ГС $5,1\pm 0,15$ дня ($p>0,05$). Продолжительность интоксикации составила соответственно $12,8\pm 0,28$ и $13,3\pm 0,19$ дня ($p>0,05$). Исчезновение аускультативных симптомов пневмонии в ГН наблюдалась на $12,5\pm 0,23$, а в ГС – на $13,2\pm 0,21$ дни болезни ($p>0,05$). Продолжительность лечения в условиях ДС составила $15,1\pm 0,27$, в СКП – $16,5\pm 0,21$ ($p<0,05$). При выписке кашель сохранялся у 14,6% пациентов ГН и у 19,2% пациентов ГС ($\chi^2=1,35$, $p>0,05$). Таким образом, лечение в ДС не уступает по своей эффективности госпитальному и отличается достоверно более низкими сроками пребывания.

СЕКЦИЯ “ПСИХИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ”

Psychiatry and clinical psychology

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Д.Х.Афзалетдинова

Башкирский государственный медицинский
университет

Кафедра педагогики и психологии с курсом
ИПО

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. А.Ф.Амиров

Научные руководители – к.м.н. И.Р.Газизова,
к.м.н. Е.Е.Липатова

Целью исследования является изучение особенностей личности у больных с травмой органа зрения. Нами наблюдались 47 больных травматологического отделения УфНИИ глазных болезней. Группу контроля составили 30 человек без признаков травмы органа зрения. При обследовании применялись метод цветных выборов (МЦВ) М.Люшера (в интерпретации Собчик Л.Н.), тест ММРІ (в модификации Березина Ф.Б.), шкала реактивной и личностной тревоги Спилбергера–Ханина. По МЦВ преобладание симпатического тонуса и процесса возбуждения, а также экстравертированность и положительные эмоции отмечались у 63,8%, между ними отмечена положительная сильная корреляционная связь ($r = 0,98$). Парасимпатический тонус и процесс торможения, а также интровертированность и отрицательные эмоции наблюдались у 36,2%, $r=0,98$. Эмоциональная напряженность присутствовала у 77% (от 1 до 9 баллов). Слабость контроля отмечена у 38,3%; эмоциональная лабильность встречалась в 34% случаев, реакция на эмоциональную нагрузку в сторону дезорганизации выявлена у 25,5% пациентов, снижение работоспособности наблюдалось у 72,3%. По тесту ММРІ профиль характеризовался повышением показателей по 6, 9 шкалам. Высокая реактивная тревожность по шкале Спилбергера–Ханина отмечалась у 14,9%, средняя – у

29,8%, у 55,3% – низкая. Высокая личностная тревожность зарегистрирована у 27,7%, средняя – у 59,5% и низкая у 12,8%. Таким образом, у больных с травмой органа зрения отмечаются эмоциональная напряженность, слабость контроля, лабильность, реакция на эмоциональную нагрузку в сторону дезорганизации, снижение работоспособности, паранойальность и тревожность.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ АВИТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПГМА

Э.К.Ахметзянова

Пермская государственная медицинская
академия

Кафедра психиатрии и медицинской
психологии

Зав. кафедрой – к.м.н. Л.З.Трегубов

Научный руководитель – к.м.н. Ю.Р.Вагин

Наблюдается рост числа суицидов у подростков и молодых людей в России и в мире в целом. Цель исследования: экспериментально-тестовое изучение выраженности, структуры и мотивации авитальной активности (АА) в сопоставлении с личностными особенностями студентов ПГМА, а также выявление различия в структуре АА у юношей и девушек. Материалы и методы. Методом случайной выборки обследованы 187 студентов 1-го и 2-го курсов (142 девушки и 45 юношей) в возрасте от 18 до 28 лет. Для изучения структуры АА использован оригинальный вопросник «Структура АА», позволяющий количественно оценить выраженность различных проявлений пресуицидальной, суицидальной, парасуицидальной, десоциальной и псевдосуицидальной активности. Мотивация АА изучалась с помощью опросников «Мотивация суицидальной активности» и «Мотивация противосуицидальной активности». Личностные особенности изучались с помощью теста

восьми влечений Сонди. Результаты. Нежелание жить обнаружилось у 72%, желание умереть у 57%, суицидальные мысли у 31,6% и суицидальные попытки у 5% респондентов. Парасуицидальная активность у 90%. Суицидальные мотивационные факторы: 1) аномические мотивы (усталость от жизни) – 144 (77%); 2) альтруистические мотивы (так будет лучше всем) – 79 (42,2%); 3) инструментальные (невозможность найти другой выход) – 47 (25,1%). Противосуицидальная мотивация: 1) этические мотивы – 140 (74,8%); 2) страх смерти – 95 (50,8%); 3) когнитивные мотивы – 79 (42,2%); 4) надежда на время – 57 (30,5%). Выводы. Структура АА у студентов-медиков имеет сложный комплексный характер с наибольшей представленностью пре- и парасуицидальных элементов. Изучение мотивационной структуры позволяет выявить ведущую суицидальную мотивацию – аномическую, и ведущую противосуицидальную мотивацию – этическую и танатофобическую.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А.В.Белопасова, А.М.Строчков

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра нервных болезней

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

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Д.Ф.Сергиенко

В силу тесной функциональной взаимосвязи органов дыхания и кровообращения обострение бронхиальной астмы (БА) у детей сопровождается выраженными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС). Имеет место дисбаланс между деятельностью возбуждающих и тормозящих отделов вегетативной нервной системы (ВНС). Вместе с тем, хроническая гипоксия, сопутствующая БА, создает благоприятные условия для возникновения у детей и подростков нервно-психических расстройств. Пролонгированное течение заболевания, ухудшение качества жизни негативно влияют на личность больного, его взаимоотношения с окружающими людьми. Проведено комплексное обследование 45 подростков в возрасте от 12 до 17 лет: электрокардиография (ЭКГ), кардиоинтервалография и психометрические тесты. Результаты показали, что у больных с тяжелым течением БА определяются нарушения вегетативных функций в виде перенапряжения, несбалансированной вы-

сокой активности обоих отделов ВНС, выраженные аритмогенные и дисметаболические расстройства на ЭКГ. У больных с частыми и продолжительными астматическими приступами, при тяжелом течении БА нарастают признаки депрессии, личностной тревожности от умеренной до высокой степени. Личностная тревожность имеет место и у подростков со средней тяжестью заболевания. Они менее адаптированы к изменению соматического статуса, в связи с чем у них относительно чаще встречаются психическая астения и снижение мотиваций. Общим интегративным показателем наличия психоэмоциональной напряженности у пациентов, по данным Струп-теста, является снижение способности к концентрации внимания в условиях информационной нагрузки.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ДЕБЮТОМ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ

П.О.Бомов

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Г.Будза

Негативные расстройства при шизофрении являются основой формирования дефекта, степень выраженности которого определяет возможности реабилитации. В связи с общемировой тенденцией к старению населения назрела необходимость более детального изучения дефекта у больных поздней шизофренией. Целью данного исследования явилось установление некоторых особенностей базисных расстройств у пациентов с поздним дебютом параноидной шизофрении. С помощью клинко-психопатологического метода и шкалы психометрической оценки негативных симптомов шизофрении обследованы 26 пациентов обоего пола (21 женщина и 5 мужчин) в возрасте от 45 до 65 лет с длительностью процесса от 2 до 10 лет. Первично заболевших было 10 человек (39%), остальные перенесли от 2 до 7 приступов. У 25 больных диагностирован дефект апато-абулического типа, лишь 1 пациентка имела психопатологический тип дефектного состояния. Негрубую выраженность негативных нарушений демонстрировали 3 пациента, в умеренной степени они отмечались у 19 больных, значительно выражены – у 3-х. У всех пациентов нарушения в эмоционально-волевой сфере домини-

ровали над расстройствами мышления и социального функционирования. Установлено, что при повторных госпитализациях углубляются аффективные и ассоциативные расстройства, тогда как нарушения воли, социальной компетентности и активного внимания обнаруживают меньшую тенденцию к прогрессированию. Эмоционально-волевая сфера и мышление страдают в большей степени у пациентов с длительностью процесса, превышающего 5 лет, а болеющие менее 5 лет утрачивают интерес к развлечениям, общению с близкими друзьями. Таким образом, реабилитационные мероприятия на ранних этапах заболевания должны быть направлены на сохранение семейного статуса, формирование мотивов деятельности, а также стимуляцию различных форм активности.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТОПАМАКСА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ В ДИНАМИКЕ

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.Незнанов

Научный руководитель – к.м.н. доц.

М.Я.Киссин

Цель работы: оценить динамику когнитивных функций у больных эпилепсией на фоне монотерапии топамаксом. Методы. В исследование был включен 31 больной эпилепсией. Все больные тестировались до лечения и через 3 мес. на фоне терапии топамаксом. В набор психологических методик вошли: таблица Крепелина, тесты «10 слов», «Сходства», «Узор из кубиков», «Воспроизведение чисел в прямом и обратном порядке». В динамике исследовали внимание (устойчивость, концентрацию, переключаемость, распределение), память (кратковременную, оперативную и долговременную), мышление (уровень обобщения) и конструктивный праксис (качественные и количественные изменения зрительно-моторной координации). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ STATISTICA Version 6.0 с использованием t-критерия Стьюдента. Результаты. Выявлены следующие достоверные корреляционные связи. На фоне лечения топамаксом повысились устойчивость внимания ($t=8,4$, $df=30$, $p<0,0001$), концентрация ($t=7,9$, $df=30$, $p<0,0001$), переключаемость ($t=3,7$, $df=30$, $p<0,001$) и распределение ($t=8,3$,

$df=30$, $p<0,0001$). Улучшились показатели кратковременной памяти ($t=17,3$, $df=30$, $p<0,0001$), оперативной ($t=17,5$, $df=30$, $p<0,0001$) и долговременной памяти ($t=17,0$, $df=30$, $p<0,0001$). На фоне терапии достоверно улучшилась функция конструктивного праксиса (зрительно-моторной координации): $t=12,7$, $df=30$, $p<0,0001$. Также отмечались положительные изменения мышления (повышение уровня обобщения): $t=23,2$, $df=30$, $p<0,0001$. Выводы. Монотерапия топамаксом оказывает положительное влияние на когнитивные процессы (внимание, память, конструктивный праксис, мышление) и работоспособность. Доказан нейропротективный эффект топамакса, поэтому его применение показано у больных эпилепсией, имеющих сопутствующие когнитивные нарушения.

ПСИХИЧЕСКАЯ РИГИДНОСТЬ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Я.В.Варлакова, К.С.Карташова

Красноярский государственный университет

Кафедра клинической психологии

Зав. кафедрой – доц. В.Н.Кожевников

Научный руководитель – доц. В.Н.Кожевников

Психическая ригидность является одним из ведущих факторов патогенеза и прогностически неблагоприятным признаком в терапии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Цель исследования: изучение роли психической ригидности в этиопатогенезе невротических расстройств у больных ССЗ. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 пациентов кардиологического отделения ЖД больницы г.Красноярска с диагнозом «ишемическая болезнь сердца (ИБС) и разнообразными невротическими проявлениями (диагноз невротических расстройств выставлялся на основании фактора F4 МКБ-10). Обследование включало: опросник ММРІ, Томский опросник ригидности, опросник «Уровень невротической астении». Результаты и обсуждение. Общее состояние больных ИБС – на грани психологической дезадаптации, с зависимой от внешних факторов активностью, склонностью к застреванию на негативных переживаниях, аффектах, с высоким уровнем невротической астении – сопровождалось закономерно высоким уровнем психической ригидности. Согласно проведенному по всем методикам корреляционному анализу, выявлено 2 варианта психической ригидности, способствующей появлению невротической симптоматики у больных ИБС: астеническая

(в основе лежит долговременная, частично осознанная установочная ригидность, пассивность, демонстративность) и стеническая (выражен эмоционально-физиологический компонент ригидности, характерны трудности осознания мотивов своего поведения, тенденция к формированию навязчивостей). Последняя прогностически более благоприятна для нивелирования невротической и клинической симптоматики. Вывод. Тенденция ригидной личности избегать минимальных стрессовых нагрузок создает установку «на катастрофу», заранее увеличивая тяжесть неизбежных ситуаций изменения и повышая риск невротизации и соматоформных проявлений при ССЗ.

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

И.Д.Вашките

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Заведующий кафедрой – д.м.н. проф.

В.Л.Гавенко

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.М.Кожина

Целью настоящего исследования явилась систематизация неблагоприятных социально-психологических условий, приводящих к развитию суицидального поведения у лиц молодого возраста. Для решения поставленной цели нами было проведено комплексное обследование 75 больных в возрасте 17–35 лет обоего пола, совершивших суицидальную попытку и находящихся на обследовании и лечении с диагнозом «острая реакция на стресс». В работе были использованы клинико-анамнестический, клинико-психопатологический и психодиагностический методы исследования. Как показали результаты исследования, значимыми психотравмирующими ситуациями, приводящими к суицидальному поведению у лиц молодого возраста являются ситуации утраты (29,2% женщин и 34,3% мужчин), ссоры с близким человеком (68,3% и 64,5% соответственно), серьезные финансовые затруднения (59,2% и 64,3%), конфликты семейных отношений (58,3% и 64,2%), жестокое обращение с суицидентами в семье (52,8% и 46,1%). Для женщин значимыми были конфликты сексуальных взаимоотношений, переживания, связанные с неразделенной любовью (46,2% и 3,4%). Для лиц молодого возраста, совершивших суицидальную попытку, наибо-

лее типичны следующие личностные черты: замкнутость, тревожная мнительность, чувство вины, склонность к драматизации, негативной оценке событий, неуравновешенность, повышенная чувствительность, впечатлительность. Таким образом, исследование позволяет сделать вывод о том, что суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта, это результат взаимодействия средовых и личностных факторов. Суицидальные попытки можно трактовать как поиск возможности выхода из конфликтной ситуации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ АССОЦИАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ В НОРМЕ И ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

И.Н.Власенкова

Московский городской психолого-педагогический университет

Кафедра клинической и специальной психологии

Зав. кафедрой – к.псх.н. Н.В. Зверева

Научный руководитель – к.псх.н. Н.В. Зверева

Проблема патологии познавательной деятельности (в частности, ассоциативного компонента мышления) при шизофрении является актуальной темой современных экспериментально-психологических исследований. Цель данной работы – изучение особенностей вербальной ассоциативной деятельности по разным модальностям (обонятельной, слуховой, зрительной, тактильной) у больных шизофренией детей младшего школьного возраста по сравнению со здоровыми сверстниками. Методом исследования послужил специально модифицированный вариант ассоциативного эксперимента. Анализировались 60 вариантов процесса ассоциирования в разных модальностях. Группы испытуемых составили 30 детей в возрасте от 8 до 11 лет с диагнозом «шизофрения» и 30 здоровых детей того же возраста. Анализ показателя продуктивности ассоциативной деятельности выявил, что у детей из группы нормы получено максимальное количество ассоциаций (100%) по всем изучаемым модальностям кроме обонятельной (91%). Продуктивность ассоциативной деятельности в группе патологии была ниже и в обонятельной модальности составила 68%, в слуховой модальности – 95%, в зрительной модальности – 82%, в тактильной модальности – 77%. Корреляционный анализ показал интересную закономерность: в группе нормы по всем модально-

ствам кроме слуховой увеличение темпа деятельности приводит к росту продуктивности (отрицательная корреляция Спирмена, $r > -0,5$). В группе патологии увеличение темпа деятельности не сказывается на продуктивности ассоциативного процесса. Таким образом, при изучении особенностей ассоциативной деятельности у детей, больных шизофренией, выявилась тенденция к снижению продуктивности по всем исследуемым модальностям. Зависимость продуктивности ассоциативной деятельности от времени выполнения задания в группе патологии в отличие от нормы не обнаружена.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ В ДЕТСКОЙ НЕФРОУРОЛОГИИ

Е.С.Волкова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – проф. В.А.Филин

Научный руководитель – к.м.н. проф.

А.Б.Моисеев

Цель – установление связи между психологическими особенностями ребёнка, дебютом и особенностями течения заболевания. Используемые материалы и методы: тесты Рене-Жиля, Варго-Стлина, рисуночные, уродинамическое обследование, рентгеноурологические методы. Новизна: впервые проведено клинико-психологическое обследование детей с нефроурологической патологией (энурез), включающее доказательные методы диагностики типа нарушения мочеиспускания, что позволило с большой долей вероятности провести дифференциацию между органическими и функциональными (в том числе и психологически зависимыми) формами поражений. Полученные результаты: под наблюдением находились 49 детей (13 мальчиков, 36 девочек) в возрасте 7 – 15 лет, которые были разделены нами на две основные группы: первая – 33 ребёнка с клиническими проявлениями, вторая – 16 детей, не имевших клинической симптоматики. В первой группе отмечались высокий и очень высокий уровни тревожности, высокая степень полярности самооценки (завышенная и заниженная) на фоне низкой уверенности в себе, во второй же преобладали нормальный и умеренно повышенный уровни тревожности, отсутствие полярности в самооценке и значительно более высокая степень уверенности в себе, в 3 раза превышавшая данный показатель в первой группе. Выводы. Присутствует определенная связь между ря-

дом показателей, характеризующих психологический статус ребенка, и особенностями клинической картины при поражении нижних отделов мочевыделительной системы. Полученные нами данные доказывают необходимость комплексного, клинико-психологического подхода к обследованию и лечению детей с данной патологией, что, в конечном счете, повысит эффективность проводимых лечебно-диагностических мероприятий в комплексном лечении этих детей.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И ИХ СВЯЗЬ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

В.В.Горожеева

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра госпитальной терапевтической стоматологии

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

Кафедра общей психологии

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. Е.В.Орестова

Научные руководители – д.м.н. проф.

Г.М.Барер, д.п.н. проф. Е.В.Орестова

Известно, что беременные женщины являются группой повышенного риска из-за развития у них стоматологических заболеваний. Целью данного исследования было выявление возможных связей между стоматологическими заболеваниями беременных женщин и их психологическим состоянием в этот период. Были обследованы 76 беременных женщин в возрасте от 18 до 30 лет без выраженной сопутствующей патологии на разных сроках беременности. В качестве методов обследования использовались стоматологические индексы и психологические тесты. По результатам психологических методик обследуемые были разделены на две группы: 46 человек (60,52%) – беременные женщины с благополучным социально-психологическим статусом и 30 человек (39,48%) – беременные женщины с неблагополучным социально-психологическим статусом. В группах обнаружилась разница по стоматологическим показателям (индексам гингивита и кровоточивости), а также по характеристикам эмоционально-ценностной сферы (цветовой тест Люшера), но при этом было установлено, что показатели стрессоустойчивости в обеих группах одинаковы. Это свидетельствует о сильных психологических защитных механизмах у беременных женщин. Таким образом, выявлено, что психосоциальные аспекты беременности прогностически значимы для развития стоматологических заболеваний.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И УРОВЕНЬ
ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Н.Е.Горшкова

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра общей психологии

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

Н.И.Непомнящая

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

лечебного факультета с курсом внутренних

болезней факультета клинической психологии –

д.м.н. проф. А.В.Струтынский

Научные руководители – чл.-кор. РАНПО д.п.н.

проф. Н.И.Непомнящая, д.м.н.

проф.А.К.Журавлев

Качество жизни больных – интегральная характеристика, включающая физическое, психическое, эмоциональное и социальное здоровье, основанная на его субъективном восприятии. В соответствии с определением ВОЗ «Здоровье – это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека», а не просто отсутствие заболевания. Целью данной работы являлось определение качества жизни и психологических особенностей у больных с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК). Задачи исследования. Определить качество жизни у больных с ЯБЖ и ЯБДПК в стадии обострения; выявить уровень самооценки и уровень притязаний; изучить уровень тревожности. Проведены клиничко-психологические наблюдения за 25 больными ЯБЖ и ЯБДПК. Применялись Европейский опросник качества жизни (EQ-5D), Клинический опросник для выявления невротических состояний, Опросник Тейлора для определения уровня тревожности, методика Дембо-Рубинштейн, показывающая уровень самооценки и уровень притязаний, и методика оценки вторичных выгод болезни. Обследование больных проводилось на базе терапевтического и хирургических отделений ГКБ №31 и на базе гастроэнтерологического отделения ЦВКАГ №7. При оценке качества жизни (EQ-5D) по сферам: здоровье, самообслуживание, бытовая активность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия – выявлены умеренные нарушения. При оценке состояния второй части теста EQ-5D, представляющей нарисованную шкалу, состояние здоровья соответствовало отметке от 0,60 до 0,75 балла. У пациентов выявлен высокий уровень самооценки с очень высокой степенью притязаний. Измерение уровня тревожности позволило выявить в большей части средний уровень с тенденцией к высокому. Оценка вто-

ричных выгод болезни позволила выделить 2 направления. Пассивный тип реагирования – больные видят преимущества болезни, выражающиеся в желании отдохнуть, получить уход, большую любовь и заботу. Другая группа пациентов – гиперактивный тип – отрицает вторичные выгоды болезни.

АНАЛИЗ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
КЛИНИКИ

А.В.Григорян

Винницкий национальный медицинский

университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра психиатрии, общей и медицинской

психологии

Зав. кафедрой – проф. С.В.Рымша

Научный руководитель – проф. С.В.Рымша

Целью исследования было определение типа ролевых взаимоотношений людей с психическими расстройствами в условиях стационарного лечения. В данной работе рассмотрены взаимоотношения между пациентами одного из мужских отделений Винницкой областной психоневрологической больницы им. акад. А.И.Ющенко. Проведены социометрический опрос пациентов и анкетирование медицинского персонала отделения, непосредственно контактирующего с пациентами. Анализируемую группу в количестве 26 человек составили пациенты мужского отделения в возрасте от 18 до 46 лет. Анализ данных позволил определить тип взаимоотношений между ними как взаимоотношения в рабочем коллективе. Позицию формального лидера занимал самый аффективный пациент, конформные позиции преимущественно занимали пациенты с шизофреническими расстройствами. Выявлено, что группа, состоящая из пациентов психиатрического отделения, формирует межличностные и ролевые взаимоотношения как в рабочем коллективе.

ПРОБЛЕМА АЛЕКСИТИМИИ В ДЕТСКОЙ
ПОПУЛЯЦИИ

О.В.Гурович, Ю.В.Хорошилова, М.С.Корчагина

Воронежская государственная медицинская

академия им Н.Н. Бурденко

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Л.Настаушева

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.П.Ситникова

Целью данной работы явилось исследование алекситимии у школьников г. Воронежа. Алекситимию изучали с помощью Торонтской алекситимической шкалы, адаптированной для русскоязычного контингента. В исследовании при-

няли участие 212 человек: 67 (32%) пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) и 145 (68%) школьников, не имеющих хронических заболеваний. Возраст детей – от 12 до 15 лет, в среднем 14 лет. Мальчиков было 104 (49%), девочек – 108 (51%). В группе подростков с СД 1 типа алекситимия выявлена у 19 человек (28%), причем среди имевших стаж СД 1 более года (в среднем 5 лет) алекситимиков было 24%, тогда как из впервые заболевших алекситимичными признаны 50%. В контрольной группе случаи алекситимичности встречались в 1,6 раза реже и составили 17%. Изучалось влияние пола на развитие и выраженность алекситимии. Выявлено: у мальчиков алекситимия встречалась в 52%, а у девочек в 56% случаев. Была рассмотрена роль социальных факторов в формировании алекситимии. Установлено, что 48% детей, признанных алекситимичными, проживают в семьях с низким материальным достатком, отмечают частые конфликты, 16% воспитываются в неполных семьях. Большая часть алекситимиков (52%) испытывают психологический дискомфорт, не могут назвать причину плохого настроения, не способны выражать свои эмоции в полной мере. Таким образом, выявлена прямая зависимость между наличием соматического заболевания и показателями алекситимичности. Вдвое большая встречаемость алекситимии в дебюте, возможно, объясняется тяжестью и остротой стресса, а в первую очередь – гипоксией головного мозга. Дети, не имеющие алекситимии, в большинстве случаев социально более адаптированы в обществе.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ г.МИНСКА. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗА 2004 И 2005 ГОДЫ

О.И.Желдак
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Зав кафедрой – к.м.н. доц. О.А.Скугаревский
Научный руководитель – к.м.н. О.Р.Айсберг

Аддиктивное поведение – одна из форм отклоняющегося поведения, выражающаяся в уходе от реальности посредством изменения психического состояния. Целью исследования было выявить степень зависимости белорусских школьников от Интернета и компьютерных игр, выяснить, насколько она возросла по сравнению с прошлым годом. Были обследованы ученики 10 классов 1 гимназии, СШ 15 и 123 г. Минска. Всего 88 человек: юноши (32 человека) и девушки (56) в возрасте 15–17 лет.

Применялся метод тестирования личности с помощью диагностического опросника К. Янг, основанного на признаках гэмблинга, представленного в DSM IV, и шкала поиска ощущений Цукермана (SSS) – V форма. По результатам исследования было выявлено, что какой-либо зависимостью страдают 22% школьников. Из них 66% подвержены Интернет-зависимости, 28% – зависимости от компьютерных игр и 6% – зависимости и от Интернета и от компьютерных игр. По сравнению с прошлым годом уменьшился уровень зависимости от компьютера с 28 до 21%. Уровень зависимости от Интернета не изменился (66 и 65%), процент ассоциированности зависимости от компьютерных игр и Интернета значительно уменьшился – с 29 до 6%; зависимость только от компьютерных игр возросла с 6 до 28%. Также было начато исследование особенностей личностных черт зависимых от компьютера. В своем исследовании мы опрашивали тех же школьников, которые проходили первый тест, но многие тесты не были полностью заполнены, что с нашей точки зрения связано с тем, что они не были анонимны. Исходя из тех данных, что были получены, сейчас можно наблюдать более высокий уровень поиска ощущений у зависимых от компьютерных игр. Таким образом, наблюдается увеличение числа зависимых от Интернета школьников.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Е.В.Зайцева
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра общей и медицинской психологии с курсом педагогики
Зав. кафедрой – проф. В.Д.Менделевич
Научный руководитель – проф. В.Д.Менделевич

Цель исследования – выявление особенностей психологических защитных механизмов и копинг-стратегий у психически больных. Обследованы 30 человек в возрасте 39–62 лет: 15 больных шизофренией (параноидная форма) реабилитационного отделения и 15 человек с органическими психическими расстройствами (в связи с травмой головного мозга) стационарного отделения. Для изучения механизмов психологической защиты был использован опросник Келлермана–Плутчика, стратегии совладания со стрессом изучались при помощи копинг-теста Лазаруса. В группе больных шизофренией преобладали следующие механизмы психологической защиты: реактивные

образования (58%), рационализация (53%), проекция (52,2%). Ведущими копинг-стратегиями были самоконтроль (72,3%), поиск социальной поддержки (72%), положительная переоценка (66%), конфронтационный копинг (64,7%). В группе больных с органическими психическими расстройствами основными механизмами психологической защиты явились проекция (69%), рационализация (67,6%), отрицание (66,9%), вытеснение (60%) и выделены следующие копинг-стратегии: дистанцирование (70%), поиск социальной поддержки (68,7%), бегство-избегание (63%), принятие ответственности (62%). Результаты исследования показывают, что обследованные больные шизофренией используют более адаптивные когнитивные и поведенческие копинг-стратегии, а больные органическими психическими расстройствами чаще применяют стратегии, направленные на уменьшение значимости проблемы или ее избегание. Дальнейшее изучение особенностей копинг-поведения может способствовать лучшему пониманию адаптационных возможностей психически больных и разработке более эффективных реабилитационных программ.

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Д.В.Каракетова, А.С.Васильевых
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом психиатрии ФУВ
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Я.С.Оруджев
Научный руководитель – к.м.н. Е.А.Тараканова

Шизофрения – психическое заболевание, приводящее к выраженной социальной дезадаптации и инвалидности. Необходимо уделить пристальное внимание медико-социальному статусу больных данной патологией. Мужчины и женщины по-разному реагируют на болезнь как стрессовую ситуацию, так что и их адаптация в обществе различна. Цель работы – определить особенности медико-социального статуса мужчин и женщин, страдающих шизофренией, и сравнить их. Обследованы 15 мужчин и 15 женщин с данной патологией. Основным возрастом опрошенных приходился на период наибольшей трудоспособности: 20–50 лет (83,3%). Выявлена следующая закономерность: по таким показателям, как наличие группы инвалидности, снижение работоспособности, невозможность полностью себя обслужить, распоряжаться семейным бюджетом, повышать свой образовательный и профес-

сиональный уровень, и мужчины и женщины имеют одинаковые характеристики. Большинство больных не удовлетворены своим материальным положением (40% считают, что «еле сводят концы с концами») и живут на пенсию по инвалидности. Несмотря на это, они склонны считать, что их жизнь сложилась более или менее благополучно. Однако женщины, по сравнению с мужчинами, халатнее относились к своему здоровью, пренебрегали рекомендациями врачей. Также женщины оценивали свое психическое здоровье как «хорошее», только 20% из них имели инвалидность по психзаболеванию. Они оказались более работоспособными и могли обслужить себя в полном объеме. Мужчины, будучи в основном инвалидами (80%), не имели установки на труд, не являлись главой семьи, не могли сами себя обслуживать и оценивали свое психическое здоровье как «плохое». Из сказанного следует, что в проведенном исследовании женщины, страдающие шизофренией, оказались более адаптированными в обществе и к поменявшимся в их жизни условиям.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Н.Карашук
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф. Ю.И.Пиголкин
Научный руководитель – к.м.н. доц. Е.Х.Баринев

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно совершается примерно 500.000 самоубийств. В России уровень смертности от самоубийств составляет 37,8 случаев на 100 тыс. населения. Цель – определить влияние социально-экономических факторов на динамику смертности от самоубийств в Москве и Московской области. Задачи: 1. Установить динамику смертности от самоубийств в Москве и Московской области. 2. Изучить условия совершения самоубийств и выделить факторы суицидального риска. Материалы и методы. Изучено 1450 заключений (актов) судебно-медицинского исследования трупов лиц в возрасте до 80 лет по Бюро СМЭ ДЗ РФ с 2003 г. по 2005г. Результаты. В Москве и Московской области доля умерших вследствие суицида колеблется от 6,5% до 11,1%. Мужчины совершают суицид в 3,4 раза чаще, чем женщины. Наибольшей частоты суицид достигает у

мужчин в возрасте 30–50 лет, у женщин – в возрасте 55–64 лет. Уровень суицидов выше у одиноких людей со средним и средним специальным образованием при безработице. Основным путем реализации суицида является механическая асфиксия через повешение, составляя до 80 % от всех случаев реализованного суицида. В детском и юношеском возрасте проявления суицидальных действий являются спорадическими. Количество попыток суицида существенно увеличивается к 14–15 годам. Самоубийства, совершаемые в возрасте 10–19 лет, занимают до 7% от общего количества завершенного суицида. Больные алкоголизмом совершают около 20 % всех суицидов. В этой группе максимум суицидов приходится на возраст 25–30 лет, наиболее распространенный способ совершения суицида – отравление медикаментами, газом. Выводы. Типовая медико-социальная характеристика самоубийцы: мужчина 30–50 лет со средним специальным образованием, злоупотребляющий алкоголем, безработный, неженатый.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Д.Д.Карелина

Саратовский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. А.П. Суворов

Научный руководитель – к.м.н. А.В. Моррисон

Целью исследования являлось определение психоэмоциональных факторов и степени их выраженности у больных атопическим дерматитом. Материалы и методы. Для исследования были отобраны 16 пациентов (10 мужчин, 6 женщин) в возрасте от 18 до 25 лет, страдающих различными формами атопического дерматита среднетяжелой степени тяжести, находившихся на стационарном лечении в клинике кожных и венерических болезней СГМУ. Оценка состояния проводилась с помощью личностного опросника, а также дополнялась использованием шкалы «Тревоги и депрессии». Результаты. У всех пациентов были выявлены различные аффективные нарушения (тоска, эмоциональная неустойчивость, раздражительность); астенические проявления (повышенная утомляемость, снижение работоспособности); вегетативные дисфункции (запоры, потливость, вегетососудистая дистония); нарушения сна в виде бессонницы и трудности засыпания. У 50% (8 пациентов) больных имела место «субклинически выраженная депрессия» в сочетании со слабо выраженной тревогой, а у 50% (8 пациентов) –

отсутствие депрессии при «субклинически выраженной тревоге». Важным является отсутствие предшествующего болезни сильного эмоционального переживания. Неизлечимыми считали себя 25% (4 пациента) больных, 75% (12 пациентов) смирились с болезнью. Выводы. Из психических расстройств, наблюдаемых у больных атопическим дерматитом среднетяжелой степени, наиболее выраженными были депрессия и тревога. Таким образом, выявлена необходимость одновременной медикаментозной терапии атопического дерматита, депрессии и тревоги в сочетании с позитивной психотерапией.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

К.С.Карташова, Я.В.Варлакова

Красноярский государственный университет

Кафедра клинической психологии

Зав.кафедрой – доц. В.Н.Кожевников

Научный руководитель – доц. В.Н.Кожевников

Актуальным является изучение остеохондроза позвоночника (ОП) с позиции биопсихосоциального подхода для выявления связи между проявлениями заболевания и психофизиологическим состоянием человека. Цель исследования – изучение психологических и психофизиологических особенностей больных ОП. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 75 пациентов (19–67 лет) неврологического отделения ЖД больницы г.Красноярска. Исследование психологических особенностей проводилось с помощью: опросника ММП1, Томского опросника ригидности, методики «Уровень невротизации», Опросника невротических расстройств. Психофизиологическое обследование включало: анализ variability сердечного ритма (кардиоритмографию), метод динамической межполушарной омегаметрии (для оценки функционального состояния центральной нервной системы и полушарий головного мозга). Результаты и обсуждение. Для больных ОП характерны следующие особенности: тенденция к соматизации тревоги; ориентация на соблюдение социальных норм, наряду со стеничным отстаиванием собственной активной позиции; широкий спектр фиксированных форм поведения; нарастающий по мере тяжести клинической симптоматики уровень невротизации; ваготонический вегетативный тонус; отсутствие нормального возбуждения в ответ на стресс; перенапряжение нервных процессов; истощение коры и подкорковых

структур. Вывод. Трудности эмоционального реагирования, разнонаправленные поведенческие тенденции в сочетании с истощением нервной системы приводят к становлению у больных ОП ригидного типа личности, появлению астенической, депрессивной симптоматики, функциональных психосоматических расстройств. Такое состояние психофизиологического неблагополучия усугубляет тяжесть не только неврологической патологии, но и социальную дезадаптацию больных ОП.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГЕМБЛИНГ-СИНДРОМА (ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ)

Е.Б.Керчева
Российский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Зав. кафедрой – к.м.н. проф. И.И.Сергеев
Научный руководитель – к.м.н. доц.
А.А.Шмилович

Гемблинг-синдром (ГС) – патологическое влечение к азартным играм – расстройство психики, приводящее к существенной социальной дезадаптации преимущественно у лиц трудоспособного возраста. Целью исследования явилось определение психопатологической структуры ГС, диагностических особенностей ГС при различных психических заболеваниях, выявление факторов, предрасполагающих к развитию ГС, оценка психопатологических последствий (осложнений) ГС, определение оптимальных терапевтических подходов к пациентам, страдающим ГС. Настоящее исследование – пилотное. Обследована малая выборка больных – 6 человек. Выводы предварительны, однако результаты исследования указывают на необходимость продолжения изучения ГС на большей выборке больных. Результаты исследования. Используя системный подход, выделено 4 компонента гемблинг-синдрома: 1) идеаторный; 2) аффективный; 3) волевой; 4) когнитивный. Нозологическая специфичность ГС определялась преобладанием в его клинической картине того или иного компонента. ГС встречался при различных психических заболеваниях (МДП, шизофрения, эпилепсия, психопатия). ГС коморбидно сосуществовал с другими психопатологическими нарушениями. Выявлены три группы, предрасполагающих к развитию ГС факторов: психопатологические, социальные и патохарактерологические. Терапевтические подходы должны определяться нозологической принадлежно-

стью ГС и особенностями коморбидной гемблингу симптоматики. Выводы. 1) Влечение к азартным играм – психопатологическое расстройство. 2) ГС может быть ассоциирован с идеаторными, аффективными расстройствами, расстройствами личности, когнитивными нарушениями и эпизиндромом. 3) Лечебные мероприятия должны определяться психопатологической структурой ГС и личностной характеристикой больного.

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ ТВЕРДЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ МЕТАБОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

Г.А.Ким
Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова
Кафедра общей фармацевтической
и биомедицинской технологии
Зав. кафедрой – акад. РАМН и РАСХН проф.
В.А.Быков
Научный руководитель – к.ф.н. доц.
И.А.Девяткина

В настоящее время проблема создания новых лекарственных препаратов метаботропного действия представляется одной из ключевых в современной фармации и медицине. Будучи различными по химической структуре, индивидуальные компоненты препарата обладают комплексной способностью влиять на процессы тканевого метаболизма, в том числе повышать эффективность церебрального метаболизма. Благодаря этому при помощи препаратов метаботропного действия можно лечить огромное количество патологий: заболевания головного мозга, нарушения обменных процессов и т.д. В связи с вышеизложенным разработка композиций, технологий получения и методов стандартизации твердых пероральных лекарственных форм с лекарственными средствами метаботропного действия своевременна, актуальна и практически значима. Математическим планированием эксперимента нами установлены оптимальные композиции действующих компонентов и вспомогательных веществ с целью получения таблеток для лечения алкогольной интоксикации и капсул для лечения эпилепсии. Подлинность и количественное содержание действующих веществ оценивали методами ТСХ и ВЭЖХ. Таблетки и капсулы готовили по различным технологическим схемам, исходя из физико-химических свойств входящих компонентов и их суммарных технологических характеристик. Полученные образцы лекарственных форм исследовали по показателям в соответствии с ГФ XI. В итоге отобраны оптимальные композиции лекарствен-

ных и вспомогательных веществ, обеспечивающие получение таблеток и капсул, отвечающих современным требованиям, разработана и апробирована нормативная документация для производства и стандартизации новых ГЛС метаботропного действия.

ОСОБЕННОСТИ АЛЬФА-РИТМА ЭЭГ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4–6 ЛЕТ С ЗАИКАНИЕМ

Г.В.Клиточенко

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.В.Клаучек

Целью исследования было выявить особенности альфа-ритма электроэнцефалограммы у детей с заиканием по сравнению со здоровыми детьми в возрасте 4–6 лет. В качестве методики исследования использовались электроэнцефалография с компьютерной обработкой данных, прибор «Энцефалан-131–01», Россия. В группе детей с заиканием было выявлено превышение амплитуды и индекса альфа-ритма по сравнению с контрольной группой на 41% и 17,2% соответственно. Отмечалось выраженное преобладание альфа-ритма в левой затылочной области в 71,4% случаев. Кроме того, встречалось смещение фокуса активности альфа-ритма в теменные области в 14,3%. Детей с «медленным» вариантом альфа-ритма было не менее 28,6%. В контрольной группе аналогичный показатель составил 15%. Следует отметить, что в группе детей с заиканием в 33% случаев отмечается фокус активности на альфа-частоте в центральных областях (чаще справа), причем в 16,7% случаев он преобладает по амплитуде над затылочным альфа-ритмом. Таким образом, можно прийти к следующим выводам. Повышение амплитуды и индекса альфа-ритма по сравнению с контрольной группой может свидетельствовать о снижении уровня функциональной активности коры мозга. Такие особенности, как доминирование альфа-ритма в левом полушарии, могут свидетельствовать о нарушении функциональной межполушарной асимметрии с доминированием правого полушария. Смещение альфа-ритма в теменные области, а также рост числа детей с «медленным» альфа-ритмом можно рассматривать как признаки функциональной незрелости мозга. Вариант с усилением ритма альфа-частоты в центральных областях может свидетельствовать о нарушении в данном случае механизмов регуляции со стороны соматосенсорного отдела коры.

УРОВНИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

С.В.Козаренко, Д.Брагина

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – проф. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц. В.И.Коростий

Цель работы – определение уровня тревоги и депрессии у больных, поступающих в хирургический стационар с симптомами «острого живота». Использована Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии (HADS). В ходе работы нами были обследованы 50 человек, поступивших в приемное отделение хирургического стационара с признаками острой хирургической патологии. Их разделили на две группы в зависимости от объективной необходимости проведения хирургического лечения. Первую группу составили пациенты, которые были прооперированы в связи с острой хирургической патологией. Во вторую группу вошли больные, которым после динамического наблюдения и проведения дополнительных методов исследования был снят предположительный диагноз. В ходе работы было выявлено, что у больных первой группы были повышенные показатели тревоги и депрессии. Во второй группе в преимущественном большинстве случаев (23 человека, 92%) были повышены показатели тревоги, у 12 обследованных (48% от общего числа) показатели депрессии были также выше уровня нормы. Уровень тревоги по шкале HADS не был повышен у больных, поступающих повторно. В итоге проведенного исследования установлена положительная корреляция показателей тревоги и депрессии с фактором объективной необходимости проведения хирургического лечения, а также длительностью послеоперационного периода и частотой осложнений.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ В ТЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

А.Г.Копейко, И.М.Наливайко

Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Н.Н.Иванец

Научный руководитель – проф. Л.Г.Урсова

Цель работы: исследование цикличности при аффективных расстройствах для оценки прогноза. Задачи исследования: изучение особенности течения циклических депрессий в сравнении с

ациклическими. Материалы и методы: обследованы 26 пациентов (м:ж = 8:18) с диагнозом «рекуррентная депрессия» различной степени тяжести, в возрасте от 19 до 71 года (средний возраст – 45 лет). Все больные разделены на 2 группы: 1-ю группу составили больные с выраженным циклическим сезонным течением болезни (15 человек м:ж = 4:11); 2-ю группу – больные с ациклическим течением депрессивного расстройства (11 человек, м:ж = 4:7). Основной метод исследования: клиничко-психопатологический с использованием методики определения тяжести депрессии и тревоги HADS. Результаты. Для первой группы больных характерны длительность приступа 3–4 месяца с обострениями преимущественно в осенний или зимний период, с положительным ответом на медикаментозную терапию, выходом в полную ремиссию и длительностью ремиссии до 5 лет. Во 2-й группе больных: длительность приступов до 6 мес. с обострениями вне зависимости от времени года, континуальным течением, с резистентностью к антидепрессивной терапии и с длительным безремиссионным периодом. У больных женского пола в группе с сезонной циклическостью отмечено наличие четко установившейся месячной периодичности менструальных циклов с момента начала и отсутствием предменструального синдрома. Суточные колебания настроения были более четко выражены у больных с сезонным течением депрессий. Таким образом, в результате сравнения клинической картины 2-х групп больных, страдающих депрессией, можно сделать вывод, что у больных, имеющих циклическость в течении аффективного расстройства и максимальную степень ее проявления – сезонность, течение болезни является прогностически более благоприятным.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СИРОТ-ПОДРОСТКОВ г.ТВЕРИ

В.В.Кочегуров, А.А.Седова

Тверская государственная медицинская академия

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.К.Зиньковский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.К.Зиньковский

Одна из ведущих проблем отечественной социальной психиатрии – психическое здоровье социальных сирот, тенденция к росту которых не прекращается (Вострокнутов В.Н., 2000; Дмитриева Т.Б., 2002). Цель работы – изучение социально-гигиенических особенностей сирот-подростков г. Твери, находящихся в специаль-

ных учреждениях. Объект исследования – подростки обоего пола младшего и среднего пубертата: 10–12 лет (51 чел.) и 13–15 лет (35 чел.). Проведённое анкетирование касалось 25 социально-гигиенических проблем качества жизни. Анализ результатов: сироты первой группы проживают чаще с матерью, второй – с бабушкой, сестрой или в приютах. Главное в жизни для первых – состояние их здоровья и способность учиться, для вторых – взаимоотношения с родственниками (54%), друзьями (38%). Большинство (82%) оценили своё здоровье как хорошее и удовлетворительное. В первой группе курят или пробовали курить 27% опрошенных, во второй – в 2 раза больше (58%). Старших сирот, употребляющих алкоголь или выпивавших раньше, в 3,5 раза больше (14% и 49%), чем среди младших. Все подростки отрицают употребление наркотиков и солидарны, что о вреде наркотиков и алкоголя следует говорить с 10–11 лет. В первой группе в 3 раза чаще испытывают одиночество, чем во второй (42% и 14%). Хотя о ВИЧ-инфекции и сифилисе осведомлены в обеих группах, значительное число детей (44% и 16% по ВИЧ-инфекции и 88% и 78% по сифилису) не имеют таких знаний. Таким образом, выявленные социально-гигиенические аспекты качества жизни у сирот младшего и среднего пубертата позволяют разработать оптимальную реабилитационную программу на базе их пребывания в сиротских домах, в частности, включение в бригадный метод обслуживания сирот-подростков кроме терапевтов детских психопатологов, клинических психологов, социальных работников.

АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ЧЕРТ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ 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 – оценка личностно-эмоциональной сферы во взаимосвязи с показателями функциональной асимметрии (ФА) головного мозга детей и подростков, больных бронхиальной астмой (БА). Обследованы 45 пациентов в возрасте от 8 до 16 лет, страдающих БА средней тяжести. Согласно полученным данным, объем кратковременной вербальной

памяти (КВП) составляет в среднем $5,3 \pm 1,5$ слова из 12 предложенных. Объем кратковременной образной памяти (КОП) – $5,1 \pm 1,8$ фигуры из 9 предложенных. То есть объем кратковременной памяти (КП), особенно вербальной, ниже нормативных значений. Согласно данным корреляционного анализа, объем КП не зависел от возраста, а обусловлен, по-видимому, влиянием болезни. Корреляционный анализ взаимосвязей между показателями КП и личностными свойствами пациентов показал, что выраженность экстраверсии положительно коррелирует с количеством ошибочных ответов при проведении тестов на объем образной и вербальной памяти. Экстравертированные дети при воспроизведении информации чаще допускают ошибки. При повышении уровня спонтанности у ребенка наблюдается меньшее количество пропущенных ответов при оценке КВП ($r = -0,44$; $p < 0,05$). У детей с выраженной ригидностью чаще отмечаются пропуски ответов при исследовании КОП ($r = 0,33$; $p < 0,05$). При повышении уровня интроверсии уменьшается количество правильно воспроизводимых слов при изучении КВП ($r = -0,42$; $p < 0,05$). Важно отметить, что у 30 из 45 обследованных пациентов присутствовало полное левополушарное доминирование по всем проведенным тестам. Высокая представленность лиц с полным ЛП-доминированием среди больных БА может говорить о неэффективности их психофизиологической адаптации в стрессе. Полученные данные свидетельствуют о наличии взаимосвязи ФА ГМ с типами эмоционально-личностного реагирования больных БА.

НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЛИЧНОСТИ В КОНТИНУУМЕ ОТ НОРМЫ - АКЦЕНТУАЦИИ – ПОГРАНИЧНОЙ АНОМАЛЬНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ – ПСИХОПАТИИ

А.В.Кумратов

Ставропольский государственный университет
Кафедра психологии

Зав. кафедрой – д. п. н. проф. Н.Н.Волоскова

Научный руководитель – к. п. н. доц.

Д.А.Карпенко

Целью проведенного нами исследования являлось изучение письменной речи у подростков в континууме шизоидного психотипа личности. Среди всех ошибок письма статистически достоверно выявляются преобладание ошибок письма, связанных с несформированностью анализа структуры предложения, каллиграфические ошибки, ошибки оптического характера. У представителей пограничной аномальной личности среди ошибок письма,

связанных с несформированностью анализа структуры предложения (25%), преобладающими явились: слитное написание слов в предложении (10%), слитное написание предлогов со словами в предложении (15%). У представителей диапазона шизоидной психопатии среди ошибок письма, связанных с несформированностью анализа структуры предложения (20%), преобладающими явились: разрыв слов на части (10%), недописывание окончаний слов (5%), слитное написание предлогов со словами в предложении (5%). Каллиграфические ошибки в виде плохого почерка, проявляющегося в несоблюдении нужного наклона букв, разной величины букв, «дрожащего» почерка составили 50% – у испытуемых 2-й группы (ПАЛ), у 30% испытуемых 1-й группы. Недописывания букв – также 30% – у испытуемых 3-й группы (диапазон психопатии). Поправки и исправления до нечитаемости – у 50% испытуемых 3-й группы. Таким образом, проведенный анализ ошибок письма у подростков в континууме шизоидного психотипа личности позволяет говорить о недостаточности в осуществлении процессов интеграции разномодальной перцептивной информации, что является результатом первичного (временного) недоразвития межсенсорных связей, т.к. не сочетается с недостаточностью анализа информации внутри отдельных анализаторов.

ДИНАМИКА НАПРАВЛЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ ПОСЛЕ ЛЕВОПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

С.В.Купцова

Московский городской психолого-педагогический университет

Кафедра нейро- и патопсихологии

Зав. кафедрой – к.пс.н. Н.В.Зверева

Научный руководитель – к.пс.н. К.М.Шипкова

Частой проблемой, возникающей после локальных поражений мозга, является восстановление нарушенной речи больного. Поэтому в нашей работе мы поставили задачу изучить динамику направленного восстановления экспрессивной и импрессивной речи при афазии. Мы предположили, что характер обратного развития афазии будет зависеть от сроков давности заболевания и ее формы. Динамика восстановления речи оценивалась по методике оценки речи при афазии (Цветкова Л.С. и др., 1981) в начале и конце курса реабилитации. В исследовании участвовали 38 больных с афазией в возрасте 43–70 лет с ОНМК в левом полушарии. Больные делились на 3 группы: 1-я группа

– 13 человек с височным синдромом (сенсорная и/или акустико-мнестическая афазия); 2-я группа – 12 человек с моторными и динамической афазиями; 3-я группа – 13 человек с комплексной афазией (сочетание височных и моторных афазических синдромов). В раннем периоде восстановления (до 3 мес.) в 1-й гр. наблюдалась тенденция опережающего восстановления экспрессивной речи (ЭР)(12,75 балла) по отношению к импрессивной (ИР)(10,00), в то время как в 3-й гр. наблюдалось обратное – опережающее восстановление ИР (12,75) по отношению к ЭР (4,50). В отставленном периоде болезни (от 3 до 6 мес.) в 1-й гр. темпы восстановления обеих сторон речи выравнивались (7,90:7,00), а в 3-й гр. больных по-прежнему лучше восстанавливалась ИР (5,7:15,6). В позднем периоде восстановления (от 6 до 12 мес.) в 1-й и 2-й группах выше были показатели ЭР (13,75:7,5 и 15,92:8,12). В отдаленном периоде (от 1 до 2 лет) вектор восстановления в этих группах поменялся в сторону преимущественного восстановления ИР (1-я гр. 2,00:14,75; 2-я гр. – 8,30:15,20), в то время как в 3-й группе не наблюдалось каких-либо различий (7,25:7,00). Таким образом, выявлено, что существует зависимость между темпами восстановления разных сторон речи, сроками давности заболевания и формами афазии.

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ЛИЧНОСТНОЕ СВОЙСТВО БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

А.В.Макаров

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра медицинской психологии и педагогики

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. Н.Д.Творогова

Научный руководитель – к.п.н. доц.

В.М.Самойлова

Саркоидоз – системное заболевание, этиология которого неизвестна. Наиболее распространено предположение о полиэтиологическом генезисе заболевания. Нельзя исключить психогенную составляющую в возникновении и развитии саркоидоза: влияние болезни на личность и преморбидные черты больного, к которым можно отнести личностную тревожность. Целью исследования было изучение наличия и степени личностной тревожности у пациентов, страдающих саркоидозом легких. В группу испытуемых вошли 10 женщин среднего возраста (от 40 до 58 лет), болеющих не менее года и госпитализирующихся не реже, чем раз в полгода. Был использован комплекс методик: шкала проявления личностной тревожности, изучение анамнестических данных, метод клини-

ческой беседы. Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы: все обследуемые указывали на связь начала заболевания с психотравмирующим фактором; соматическое состояние больных в значительной степени определяется психологическими факторами; все обследуемые больные имеют высокий и средневысокий уровень личностной тревожности; высокий уровень тревожности коррелирует с психосоматическими сопутствующими заболеваниями, с ухудшением самочувствия в межсезонье; средневысокий уровень тревожности коррелирует с ухудшением самочувствия зимой и летом; у всех испытуемых отмечаются частые простудные заболевания, что свидетельствует о снижении иммунитета. Гипотеза о личностной тревожности больных саркоидозом и влиянии степени ее выраженности на сопутствующие заболевания подтвердилась.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕВОГО ОЩУЩЕНИЯ

А.Ю.Макарова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра психотерапии

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. М.Н.Гордеев

Научный руководитель – к.п.н. доц.

Г.А.Адашинская

Проблема боли и ее лечения занимает одно из центральных мест в современной медицине. Это обусловлено тем, что болевой синдром – одно из наиболее распространенных явлений при большинстве заболеваний человека. Измерение и оценка боли представляется сложным комплексом проблем. Больные по-разному сообщают о локализации, характере и продолжительности болей. Возбуждение, аффект, страх, депрессия способны спровоцировать или усилить болевые приступы. В этих состояниях у пациентов часто возникает неадекватное отношение к болезни: одни из них могут недооценивать тяжесть своего положения, другие склонны преувеличивать свои боли. Затруднения, возникающие у пациентов при описании своего состояния, осложняют постановку диагноза и выбор метода терапии, особенно если боль имеет психогенный характер. Новым подходом к оценке боли является использование, наряду с расширением вербального описания болевых ощущений, невербального символа – цвета. Цвет имеет определенный смысл для человека (как биологический, так и социальный), а значение цвета

остаётся достаточно стабильным, что позволяет рассматривать его как носитель кода отношений субъекта к объекту. Было сделано предположение о существующей взаимосвязи между интенсивностью боли и цветом. В качестве физиологического механизма реализации этой связи может рассматриваться явление синестезии. С этой целью было проведено (на базе 7-го Центрального военного клинического авиационного госпиталя) исследование 25 пациентов в возрасте от 17 до 60 лет: 1-я группа – 12 мужчин с головными болями соматогенной природы, 2-я группа – 13 мужчин с головными болями психогенной природы. Для исследования применялись психологические методы Мини-мульти, тест Люшера и тест Спилберга–Ханина; для оценки компонентов болевого синдрома (частоты, длительности, интенсивности; сенсорного, эмоционального, поведенческого компонентов; уровня адаптивности) – Многомерный вербально-цветовой болевой тест (МвцБТ). В ходе исследования было выявлено, что пациентам с соматогенным болевым синдромом, для которых характерны боли средней интенсивности, отдавали предпочтение серому, черному и фиолетовому цветам. В ситуации, когда «этой боли нет», эта группа выбирала желтый и зеленый цвета. Пациенты же 2-й группы, для которых характерны боли большой интенсивности, отдавали предпочтение желтому, фиолетовому и красным цветам. В ситуации «этой боли нет» выбирали серый, коричневый и черные цвета. Таким образом, была выявлена ассоциативная связь между цветом и болью.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ОмГМА К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

О.В.Мигунова, Н.Г.Мизина

Омская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены с курсом гигиены детей
и подростков

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.А.Оглезнев

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.Е.Петухова

Адаптация студентов 1 курса к обучению в вузе – актуальная проблема современного образования. Цель исследования – разработка программы адаптации для студентов первого курса ОмГМА. Материалы и методы. Анкеты и методика для оценки уровня социальной адаптированности и вегетативной устойчивости; методика «САН», углубленный медицинский осмотр, методика оценки степени выраженности дисплазии соединительной ткани (ДСТ) по информативности внешних и внутренних признаков. Объект исследования: сту-

денты 1 курса ОмГМА (199 человек). Показатели социальной адаптированности и вегетативной устойчивости в пределах нормальных значений были у 26,63%, снижение показателей у 21,11%, повышение – у 44,72%. Оценка функционального состояния по методике «САН»: в пределах нормы – 52,26%, снижение показателей в основном за счет активности наблюдалось у 21,11%, повышение показателей, преимущественно за счет настроения у 23,62% и выраженные дезадаптивные реакции у 3,02%. По показателю дивергенции утомление наблюдается у 46% опрошенных. Процент практически здоровых лиц во время медицинского осмотра составил 32,43%. У 2/3 студентов чаще всего наблюдается сочетанная патология. Патологическая пораженность составила – 1064,9 на 1000 человек. В структуре заболеваемости: 1-е место – миопия (21,26%); 2-е – сколиоз (искривление позвоночника) – 15,94%; 3-е место – плоскостопие и хронический гастродуоденит (по 9,18%); синдром вегетативной дисфункции – 4-е место (8,7%). Было установлено, что признаки маловыраженной ДСТ наблюдаются у 46,23%. Эта группа учащихся в дальнейшем требует динамического наблюдения. Выраженная дисплазия соединительной ткани наблюдается у 5,31% осмотренных. Выводы. Группы риска по всем показателям нуждаются в динамическом наблюдении и составлении индивидуальной программы адаптации.

РОЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

С.В.Мозговая, А.Ю.Хлынин, Н.С.Глаголев
Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии
и медицинской психологии

Зав. кафедрой – проф. В.Л.Гавенко

Научный руководитель – доц. Т.П.Мозговая

Формирование гармоничной личности требует комплекса мероприятий, обеспечивающих полноценное физическое и психическое развитие, а также социализацию интересов и установок. В реализации этой задачи большая роль принадлежит решению актуальной проблемы подростковых поведенческих расстройств, в возникновении которых существенное значение имеют индивидуальные особенности личности. С этими свойствами связываются доминирующие отношения человека и способ реализации этих отношений. Целью исследования было изучение биологических свойств центральной нервной системы (ЦНС)

у подростков с расстройствами поведения. Были обследованы 67 подростков мужского пола, поступивших в детское психиатрическое отделение по поводу нарушенного поведения. Из психодиагностических методов использовался личностный опросник Айзенка (подростковый вариант), позволяющий выявить уровень нейротизма, экстраверсии и интроверсии, которые свидетельствуют об эмоционально-психологической устойчивости и определяют поведенческие стереотипы. В процессе исследования было выявлено, что показатели, отражающие высокую и очень высокую эмоциональную неустойчивость, значительно преобладали в клинической группе. В то же время, высокий показатель экстраверсии был выявлен у исследуемых контрольной группы, а показатели интроверсии вопреки их классическим характеристикам преобладали у больных. Таким образом, подростки клинической группы менее экстравертированы, более лживы и более эмоционально неустойчивы по сравнению с подростками контрольной группы.

РЕОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОЙ СИСТЕМЫ КАК ЗАДАЧА ОПТИМИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИНДИВИДА С ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ

Ю.Г.Новикова, Е.Г.Новикова
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии
Зав. кафедрой – к.с.н. доц. М.Е.Волчанский
Научный руководитель – к.м.н. С.П.Ивашев

Целью данной работы стал поиск путей восстановления функционального оптимума адаптивной системы (АС) лиц, характеризующихся различными результатами реализации приспособительных стратегий. Выборку составили 87 лиц в возрасте 15–16 лет. Комплекс механизмов адаптации диагностировался методиками К.Роджерса (социально-психологическая адаптация), Д.Рассела (переживание одиночества), Г.Айзенка (фрустрируемость), социометрией. Количественную обработку данных проводили методом главных компонент, t-критерием Стьюдента. Определены возможные пути реадaptации согласно формам построения и результата адаптационного процесса. Гибкая структура АС лиц с низким уровнем дезадаптивности способна к самореорганизации и нуждается лишь в сохранении актуального оптимума функционирования – в психопрофилактике. Реорганизация АС второго типа, характеризующейся реципрокностью адаптивных и деза-

даптивных тенденций построения ответа на психосоциальные факторы, состоит в количественных изменениях в соотношении звеньев саморегуляции. Адаптивные и дезадаптивные тенденции в равной степени могут стать «рычагами» реадaptации. В первом случае – это создание условий самоутверждения, во втором – разрешение внешних конфликтов. Возможность одновременного представительства адаптивных и дезадаптивных тенденций в любом соотношении в структуре АС высокодезадаптированных лиц обуславливает многообразие форм дезадаптивных проявлений. Автономия адаптивных и дезадаптивных тенденций, парадоксальность ответа на внешние воздействия предполагает необходимость создания новых механизмов адаптации на иерархически вышележащем уровне организации системно-регуляторного процесса. Это новое образование позволит установить связь между адаптивными и дезадаптивными стратегиями построения ответа условиям среды.

СИСТЕМНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СОГЛАСОВАНИЯ ЗВЕНЬЕВ АДАПТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Е.Г.Новикова, Ю.Г.Новикова
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии
Зав. кафедрой – к.с.н. М.Е.Волчанский
Научный руководитель – к.м.н. С.П.Ивашев

Целью данной работы стало изучение динамики согласования звеньев адаптационного процесса при различной его эффективности. Выборку составили 87 лиц в возрасте 15–16 лет. Комплекс механизмов адаптации диагностировался методиками К.Роджерса (социально-психологическая адаптация), Д. Рассела (переживание одиночества), Г.Айзенка (фрустрируемость), социометрией. Количественная обработка данных осуществлялась методом главных компонент, t-критерием Стьюдента. Выделено 3 типа адаптационного процесса, представляющих собой срезы функциональных состояний адаптивной системы (АС), связанных с уровнем дезадаптации. Анализ факторной матрицы показал, что ведущие механизмы саморегуляции лиц с низким уровнем дезадаптивности обеспечивают адекватный отклик АС на рассогласование с требованиями среды. Второй контур саморегуляции представлен дополнительной стратегией достижения адаптивного результата. АС этого типа устойчива, пластична. Оптимизация адаптационного процесса лиц со средним уровнем дезадаптивности обеспечивается ре-

ципронным участием адаптивных и дезадаптивных механизмов. По сравнению с 1-й группой АС этого типа имеет более жесткие связи, что определяет неустойчивость состояния адаптации. АС 3-го типа характеризуется высокой степенью дезадаптивности. Адаптивные тенденции и звенья саморегуляции, сигнализирующие об отклонении АС от функционального оптимума, ортогональны; дезадаптивные тенденции выходят на первый план. Системные элементы внутри каждого регуляторного механизма жестко связаны. Таким образом, с увеличением рассогласования реально достигаемого и необходимого результата жесткость связей внутри регуляторных механизмов АС возрастает, а сами регуляторные механизмы становятся автономными. Переходным состоянием является предельная взаимоисключаемость адаптивных и дезадаптивных тенденций.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «BIG 5» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОЛОРОЛЕВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

С.С.Носов

Московский государственный открытый педагогический университет им. М.А.Шолохова
Кафедра клинической психологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Дегтярев
Научный руководитель – к.п.н. доц. Н.В.Дворянчиков

Индикатором нарушения психологического здоровья и адаптации являются нарушения полоролевой идентичности (маскулинности / фемининности). Цель: диагностика гендерной идентичности на основе факторов опросника «Big 5». Испытуемые: 157 подростков. Методики: «Пятифакторный личностный опросник» (B5), методика «Маскулинность и фемининность» (МиФ). Зависимость маскулинности и фемининности от шкал Большой Пятёрки показывали зарубежные исследователи Lipra (1991), Marusic и Vratko (1998). Так, на Западе существуют сведения, что маскулинность соотносится со шкалой Экстраверсии и Нейротизмом и в меньшей степени с Открытостью, фемининность соотносится с Согласием и в меньшей степени с Добросовестностью и Нейротизмом. На основании имеющихся фактов мы провели самостоятельное корреляционное исследование показателей маскулинности и фемининности по методике «МиФ» и результатов «Пятифакторного личностного опросника» на российской выборке. Выяснилось, что маскулинность имеет положительную связь с фактором «Экстраверсия» с коэффициентом $r=0,45$ при $p<0,05$ и отрицательно коррелирует с фактором «Согласие»

($r=-0,42$ при $p<0,05$). Фемининность связана с фактором «Добросовестность» ($r=0,42$ при $p<0,05$) и с фактором «Согласие» ($r=0,5$ при $p<0,05$). Результаты нашего исследования согласуются с данными западных учёных. Таким образом, опросник «Big 5» может быть использован клиническим психологом как средство диагностики личности и особенностей её полоролевой идентичности.

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ: КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

М.Онипко, Д.Брагина

Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Зав. кафедрой – проф. В.Л.Гавенко
Научный руководитель – доц. В.И.Коростий

Цель работы – изучение синдромальной структуры и характера течения депрессивных расстройств у больных бронхиальной астмой. Методы: клиничко-психопатологический, метод квантифицированных шкал (госпитальная шкала тревоги и депрессии – HADS, шкала Гамильтона для оценки депрессии – HDRS), методы математической статистики. В исследование были включены 120 пациентов с бронхиальной астмой, которые лечатся в терапевтическом стационаре и которым проводилось скрининговое обследование, а также результаты клиничко-психопатологического обследования 45 пациентов с бронхиальной астмой, которые тоже лечатся в терапевтическом стационаре, и у них были выявлены непсихотические психические расстройства. Результаты. Клиническая структура пациентов с бронхиальной астмой, у которых были выявлены непсихотические психические расстройства: аффективные (депрессивные и дистимические) расстройства – 2,1%, невротические расстройства, среди которых преобладали нозогенные невротические реакции, – 38%, органические тревожно-депрессивные расстройства – 1,5%. полученные результаты показывают преобладание среди психических расстройств у больных бронхиальной астмой тревожных и депрессивных синдромов. Больные бронхиальной астмой с проявлениями тревожных и депрессивных расстройств в ряде случаев не получают адекватной терапии в связи с трудностью выявления, дифференциальной диагностики и подбора терапии в условиях терапевтических стационаров, что приводит к снижению эффективности лечения и качества жизни пациентов.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5–6 ЛЕТ

А.А.Садаускене

Московский психолого-социальный институт

Кафедра клинической психологии

Зав. кафедрой – проф. Л.С.Цветкова

Научный руководитель – к.п.н. Т.Г.Горячева

Число часто болеющих респираторными заболеваниями детей в настоящее время значительно возросло, их психический и психосоматический статус являются актуальной проблемой клинической психологии. Цель данной работы – изучение особенностей сформированности высших психических функций у часто болеющих детей в сравнении с группой их здоровых сверстников. Исследование проводилось на базе старшей группы детского сада г.Вильнюса, в нем приняли участие 30 детей в возрасте 5–6 лет (1-я группа – 15 часто болеющих, 2-я группа – 15 практически здоровых). Нейропсихологическое обследование проводилось по методике Л.С.Цветковой (адаптированная для детей методика А.Р.Лурии). Наиболее значительные различия в выполнении тестов детьми 1-й и 2-й групп касаются сформированности двигательных функций. Отмечается микрография, дрожание в графических пробах, инверсия вектора восприятия (5 человек). Значимость различий подтверждается по критерию Манна-Уитни. Всем детям 1-й группы присущи такие нейродинамические особенности: быстрая утомляемость, отказ от выполнения заданий, отвлекаемость, снижение скорости и продуктивности в выполнении проб, то есть нарушение модально-неспецифического фактора, связанного с работой неспецифических глубинных зон мозга (I блока). Группы 1-я и 2-я отличаются в первую очередь уровнем сформированности и функционирования структур I блока мозга и, как следствие, дети 1-й группы уступают в развитии двигательной сферы, отличаются повышенной истощаемостью, нарушением внимания, что в дальнейшем влияет на их работоспособность и успеваемость в школе.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В НЕПОЛНОЙ СЕМЬЕ

А.И.Сайфугалиева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра общей психологии

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. Н.И.Непомнящая

Научный руководитель – асс. М.Ю.Казарян

Эмоциональное состояние детей важно для осуществления любой практической деятельно-

сти, в том числе и учебной деятельности. Эмоции играют важную роль в процессе становления личности. Стремительно возрастающее количество неполных семей и проблемы в эмоциональной сфере детей из неполных семей являются актуальной проблемой семейного воспитания. Вследствие этого была поставлена цель показать влияние типа семьи на эмоциональное состояние ребенка и выявить возможные проблемы в эмоциональной сфере у детей из неполных семей. В исследовании приняли участие 20 испытуемых в возрасте от 8 до 12 лет: 10 детей из полных семей и 10 детей из неполных (материнских) семей. В ходе исследования использовались методы тестирования и метод статистической обработки результатов. В результате проведенного исследования было выявлено, что дети из неполных семей часто находятся в подавленном состоянии, их активность снижена, самочувствие ухудшено по сравнению с детьми из полных семей. Самооценка детей из неполных семей ниже, чем у детей из полных семей, восприятие себя зачастую негативное. В целом отношение к своим родственникам положительное у детей из обеих групп, но дети из неполных семей больше тянутся к маме, в семье стараются найти теплые, доверительные отношения. Несмотря на выявленные различия в эмоциональном состоянии детей из полных и неполных семей, эмоциональных расстройств выявлено не было. Следовательно, тип семьи существенно влияет на эмоциональное состояние ребёнка, и родителям следует уделять больше внимание именно этой сфере.

КОЭФФИЦИЕНТ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

А.О.Санаев

Московская медицинская академия

им. И.М. Сеченова

Кафедра медицинской психологии и педагогики

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. Н.Д.Творогова

Научный руководитель – д.п.н. доц.

В.М.Самойлова

Интеллект включает в себя: практический интеллект, визуальное восприятие, логическое мышление и вербальный интеллект. Интеллект неравномерно распределяется по социальным слоям: высшие управленческие кадры и научные работники имеют IQ более 150 пунктов; верхняя часть среднего слоя (административное управление и инженеры) от 132 пунктов; служащие и высококвалифицированные специалисты имеют IQ более 117 пунктов; IQ нижней части среднего слоя (т.е. квалифицированных работников) составляет более 109 пунктов. Чтобы выяснить, является ли экономическое благо-

получие показателем интеллекта, было проведено исследование IQ работников медицинской и экономической сфер. В исследовании приняли участие 28 человек в возрасте 30–35 лет (по 14 человек из каждой группы), имеющих высшее образование, окончивших профильные вузы и работающих в выбранной ими профессиональной сфере 6–9 лет. Методами исследования были тесты Г.Дж. Айзенка «Know your own IQ», Хорста Зиверта «Ваш коэффициент интеллекта», метод беседы. Были получены следующие результаты: общий IQ медицинских работников составил 126 пунктов, а сотрудников экономической сферы – 121 пункт, т.е. IQ медицинских работников в целом на 5 пунктов выше, чем у работников экономической сферы. У сотрудников экономической сферы более высоким оказался математический интеллект. А по тестам на визуальный и языковой интеллекты более успешными оказались медицинские работники. Они постоянно контактируют со своими пациентами, что совершенствует и развивает вербальный интеллект. Визуальный интеллект совершенствуется при выполнении лечебно-профилактических мероприятий. Остается заметить, что интеллект сотрудников медицинской сферы соответствует интеллекту высококвалифицированных специалистов.

НАРУШЕНИЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Е.О.Седова

Институт бизнеса и политики

Кафедра психологического консультирования

Зав. кафедрой – к.п.н. А.С.Султанова

Научный руководитель – к.п.н. Т.Г.Горячева

В связи с ростом числа детей с различными патологиями центральной нервной системы актуальным становится изучение нарушений саморегуляции учебной деятельности с позиций нейропсихологии. При этом саморегуляция рассматривается как системный процесс, проходящий на трех уровнях: 1) уровне саморегуляции психических состояний; 2) уровне саморегуляции деятельности; 3) личностно-мотивационном уровне. Цель данной работы – изучение нарушений уровня саморегуляции психических состояний и их влияния на формирование саморегуляции учебной деятельности у учеников первого класса средней общеобразовательной школы (возраст 7–8 лет). В исследовании приняли участие 20 учеников первого класса средней школы с уровнем интеллекта, соответствующим возрастной норме и выше, имеющих в анамнезе диагноз «перинатальная энцефалопатия». Было выделено 2 группы учащихся: а) успешно успе-

вающие в школе (10 человек – 50%); б) имеющие проблемы в учебной деятельности (10 человек – 50%). Применялась стандартная методика нейропсихологической диагностики А.Р.Лурия (модификация Семенович А.В.). Исследование показало статистически значимые различия между группами, что позволяет сделать вывод о том, что при сохранном интеллекте дефекты произвольной саморегуляции препятствуют успешному формированию саморегуляции психических состояний, а это, в свою очередь, негативно влияет на учебную деятельность. Механизмы спонтанной компенсации отдельных дефектов саморегуляции нуждаются в дополнительном изучении.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

В.А.Серебренникова

Институт бизнеса и политики

Кафедра психологического консультирования

Зав. кафедрой – к.п.н. А.С.Султанова

Научный руководитель – к.п.н. Т.Г.Горячева

Являясь результатом совместного воздействия биологических и психосоциальных факторов, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей в последнее время приобретает широкие масштабы. Высокая распространенность этого нарушения (от 5–10% до 20–28% детской популяции) подтверждает актуальность его изучения. Целью данной работы была оценка степени влияния семейного воспитания на развитие СДВГ. Исследовались пары «мать-ребенок» (возраст детей 5–10 лет) по методикам: АСВ, ИТО, PARI, «Рисунок семьи». В семьях детей с СДВГ у матерей в 42% случаев выявлена воспитательная неуверенность, недостаточность требований, запретов и санкций. В 58% случаев наблюдается проекция на ребенка собственных нежелательных качеств. В 36% пар «мать-сын» выявлено предпочтение матерью женских качеств у ребенка. Среди индивидуально-типологических свойств у матерей в 84% встречается сензитивность (из них 47% имеют невротическую структуру переживаний), тревожность наблюдается в 63% (из них у 26% имеется склонность к навязчивым страхам, паническим реакциям). Достаточно высокий процент лабильности (68%). Ярко выраженное психологическое компенсирование одного полярного признака другим наблюдается в 58% случаев; 42% матерей ориентируются на общепризнанные нормы поведения. С помощью методики PARI выявлено, что на фоне оптимального эмоционального контакта (45%) присутствует нежелание вмешиваться в мир ребенка

(28%); 41% матерей не стремятся ускорить развитие ребенка. Тест «Рисунок семьи» показал: дети в 83% случаев испытывают тревожность и конфликтность во взаимоотношениях с родителями; в 56% испытывают чувство неполноценности в семейной ситуации; в 72% случаев – враждебность. Таким образом, выявлено, что особенности семейного воспитания, индивидуально-типологические свойства матерей влияют на развитие СДВГ у детей, способствуя его усилению.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ ДЕПРЕССИИ

Е.Н.Сидняева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра клинической психологии

Зав. кафедрой – д.п.н. Ю.В.Мекадзе

Научный руководитель – к.п.н.

М.Г.Виноградова

Прогнозируется, что к 2020 году психические заболевания станут ведущими причинами инвалидизации населения, при этом униполярная депрессия займет второе место (после ишемической болезни). Целью исследования было: на основе анализа представления и презентации своего состояния определить полноту содержания, структуру, наличие противоречивости личности в зависимости от наличия депрессии. Люди у которых нет депрессии, менее склонны описывать свое состояние, чем находящиеся в умеренной депрессии. Это выражается не только в большем выборе вербальных характеристик своего настроения, самочувствия и активности, но и в проективном графическом тесте, характеристиками которого были: большое количество элементов, обилие штриховки, наличие абстрактного или сюжетного содержания. Специфика описания своего настроения заключается в противоречивости, которая отражается в следующем. Во-первых, презентуемое состояние и переживаемое актуально различались по некоторым характеристикам активности и настроению. Презентация своего настроения и самочувствия носит позитивный благополучный оттенок. Но при свободном выборе описания наблюдается переживание своего состояния через сниженное настроение как основной параметр депрессивного содержания. На формальном уровне отмечалось максимальное снижение активности, но на уровне переживаний, напротив, это отразилось как второстепенная характеристика депрессии. Во-вторых, при описании своего состояния в рамках одной характеристики выбирались взаимоисключающие понятия, такие как «полный надежд» и «разочарованный». Можно сделать вывод, что характер и тяжесть

своего состояния не всегда адекватны представляемым жалобам на свое самочувствие, активность, настроение при депрессии. При этом возможна даже противоположность «ощущаемого» и «презентируемого».

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

А.Г.Сулова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра общей психологии

Зав. кафедрой – д.п.н. проф. Н.И.Непомнящая

Научный руководитель – д.п.н. проф.

Н.И.Непомнящая

Для ребенка ситуация оперативного вмешательства является психотравмирующей, она связана с негативными переживаниями. Возникновение отрицательных эмоций сопровождается запуском серии нейроэндокринных реакций, которые зачастую носят чрезмерный характер и могут поставить под сомнение адекватность анестезии и благоприятный исход операции. Цель исследования – выявление особенностей психического состояния детей, помещенных в хирургический стационар для оперативного вмешательства, отслеживание динамики этого состояния, определение его значения для успешного проведения анестезии. Использовались клинические и экспериментально-психологические методы, позволившие оценить функциональное состояние, тип конституционально заданных свойств, уровень тревожности, эмоциональное состояние, отношение к болезни и операции, поведенческие реакции ребенка в стационаре. Наблюдение проводилось в течение предоперационной подготовки и в ближайший послеоперационный период. В 1-й группе обследуемых – 30 детей 11–14 лет, которые поступили в стационар для плановых операций; 2-я – контрольная группа: 30 здоровых детей 11–14 лет. Обнаружено, что психическое состояние ребенка, находящегося в хирургической клинике, имеет ряд специфических характеристик, связанных с особенностями детской психики, изменением социальной ситуации, проведением лечебных и диагностических мероприятий. Полученные данные свидетельствуют о необходимости обеспечения психологического комфорта для ребенка в течение всего пребывания в стационаре с целью предотвращения социальной дезадаптации и развития отклонений в психическом развитии. Результаты исследования могут служить основанием для разработки практических

методов психологического воздействия на ребенка, находящегося в хирургической клинике, для облегчения его страданий, повышения эффективности проводимого лечения, предотвращения возможных осложнений.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ 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 – к.м.н. доц.

А.М.Кожина

Цель настоящего исследования – апробация метода групповой психотерапии при коррекции невротических расстройств. Объектом исследования явились 30 больных непсихотическими психическими расстройствами в рамках рубрики F 40–48 (МКБ 10): невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства. Лечение в группе строилось по принципу недельных циклов занятий, проводившихся с больными два раза в день (утром и вечером) по 1,5–2 ч. Причем если дневные занятия проходили под руководством врача-психотерапевта, то вечерние в большинстве случаев проводились больными самостоятельно по заранее составленному еженедельному плану. Следует отметить, что недельный цикл дневных психотерапевтических занятий, включавший в себя рисунок, рассказ и обсуждение истории жизни и заболевания одного из членов группы, психогимнастику и т.д., каждый раз имел преимущественную направленность и был подчинен уяснению, осознанию и разрешению проблем, коррекции неправильных эмоциональных и поведенческих реакций какого-либо конкретного члена группы. Вечерние занятия, во время которых больные обсуждали совместно просмотренный кинофильм, прочитанную книгу, делились впечатлениями о специфике той или иной профессии и т.д., были посвящены более свободному и непосредственному общению между членами группы, лучшему знакомству их друг с другом, созданию атмосферы доверия и взаимопонимания в коллективе. Таким образом, сочетанное применение для лечения затяжных невротических общепринятых симптоматических средств и патогенетической терапии в форме коллективно-групповых методик, не удлиняя сроков пребывания больного в стационаре, значительно повышает эффективность лече-

ния, более стойко закрепляет достигнутые результаты.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА И СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Е.А.Тараканова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом психиатрии ФУВ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Я.С.Оруджев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.Я.Оруджев

Дефицит базисных когнитивных функций отражается на поведенческом уровне социального функционирования больного. Использование нейропсихологического метода позволяет прогнозировать уровень нарушения адаптации больного и разрабатывать дальнейшие реабилитационные программы. Цель исследования – изучение структуры нейропсихологического синдрома у больных шизофренией и определение корреляционных взаимосвязей между уровнем дезадаптации и степенью выраженности когнитивного дефицита. Использовался нейропсихологический метод исследования. Проанализированы данные клинико-нейропсихологического исследования 50 больных шизофренией. Наиболее выраженные расстройства высших психических функций касались внимания, непосредственной памяти, пространственного и конструктивного праксиса. Выделены 3 группы дезадаптации больных: 1-я группа – легкая дезадаптация – состояла из 16 человек (32%), 2-я группа – средний уровень дезадаптации – 12 пациентов (24%), 3-я группа – выраженная дезадаптация – 22 пациента (44%). Сопоставление полученных результатов нейропсихологического исследования с различными уровнями дезадаптации выявило определенные корреляционные связи: чем сохраннее социальная адаптация больных, тем меньше отмечается дефектов высших психических функций и тем менее они выражены. Таким образом, подчеркивается наличие выраженной зависимости между уровнем когнитивного поражения при шизофрении и социальным функционированием, а также функциональным исходом таких больных. Полученные данные имеют высокую практическую значимость и могут быть использованы в разработке реабилитационных мероприятий для больных шизофренией, которые нуждаются не только в уменьшении выраженности продуктивной и негативной

симптоматики, но и в улучшении когнитивного функционирования.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МАНИАКАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ, ВПЕРВЫЕ ПОСТУПИВШИХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

А.В.Титаренко

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии
и медицинской психологии

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

Научный руководитель – к.м.н. В.И.Коростий

Цель работы – исследование клинических особенностей маниакального синдрома при первом эпизоде психоза. Обследованы 30 больных с первым психотическим эпизодом, у которых в картине заболевания доминировала маниакальная симптоматика. Основным методом – клинико-психопатологический с использованием шкалы оценки мании Бека–Рафаелсена. В результате проведенного исследования нами были выделены 5 клинических вариантов маниакального синдрома при первом психотическом эпизоде: гипоманиакальный вариант (13%), простой маниакальный вариант (20%), вариант мании с психопатоподобным поведением (23%), вариант мании с кататоническими включениями (20%) и маниакально-параноидный вариант (23%). Средний показатель по шкале Бека–Рафаелсена среди обследованных – 22,6 балла. При гипоманиакальном варианте средний балл – 16,0, при простой мании – 29,7, при мании с психопатоподобным поведением – 21,3, при мании с кататоническими включениями – 25,0, при маниакально-параноидном варианте – 22,0. В ходе работы были проанализированы показатели по отдельным категориям шкалы оценки мании, характерные для различных вариантов маниакального синдрома. В процессе верификации нозологического диагноза установлено, что простой вариант мании и гипоманиакальный вариант были характерны для маниакального эпизода; маниакально-параноидный и вариант мании с психопатоподобным поведением были характерны для шизоаффективного расстройства маниакального типа; маниакальный синдром с кататоническими включениями наблюдался в рамках первого эпизода шизофрении. Анализ особенностей клинической структуры маниа-

кального синдрома и их дифференциации с использованием клинической шкалы оценки мании имеет важное значение для правильной диагностики и прогноза психических расстройств при первом эпизоде психоза.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ СИТУАЦИИ ПРИ ДИСТИМИИ

Д.А.Чугунов

Российский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Зав. кафедрой – проф. И.И.Сергеев

Научный руководитель – асс. А.В.Павличенко

Цель работы – изучение клинических особенностей и психотравмирующих ситуаций при дистимии. Наблюдались 19 больных дистимией (средний возраст – 46 лет). В ходе работы выделено 2 варианта психотравмирующих ситуаций (по Лакосиной Н.Д.): 1) ситуации, при которых во всех сферах деятельности складываются неблагоприятные взаимоотношения; 2) ситуации эмоционального лишения, которые связаны с отсутствием эмоциональной поддержки в жизни, недостаточностью эмоционального контакта с близкими. При первом варианте, в основном, встречаются личности с психастеническими (71,0%) и истерическими (29,0%) преморбидными чертами. При втором варианте также преобладают личности с психастеническими (50,0%) чертами, реже встречаются больные с эмоционально-лабильным (41,0%) и шизоидным (9,0%) типом преморбидности. В структуре депрессивного синдрома у больных первой группы преобладает апатия, большое место занимают сенесто-ипохондрические расстройства. Клинические особенности дистимии при втором варианте определяются тревогой, слезливостью, полиморфными психосоматическими расстройствами. Стереотип развития болезни был сходен при обоих вариантах. Вначале развивались вегетативные, сенесто-ипохондрические и конверсионные расстройства, которые в дальнейшем сменялись затяжными депрессивными и тревожными состояниями. У ряда больных на отдаленных этапах присоединялись характерологические расстройства, что можно рассматривать как невротическое развитие личности.

СЕКЦИЯ “ХИРУРГИЯ”

Surgery

HACKETHAL'S METHOD: AN ALTERNATIVE TREATMENT OF HUMERAL SHAFT FRACTURES

M.J.Latasiewicz, J.C.Danilewicz, B.Banas
Jagiellonian University, Medical College
Cracow, Poland
Department of Anatomy
Head of department – prof. MD W.Nowak
Advisor – MD R.R.Srodek

Goal: to present Hackethal's method as an alternative treatment of humeral shaft fractures. Results: critical evaluation of Hackethal's method as an alternative means of treatment. Summary: Hackethal's method is a surgical procedure used for treatment of humeral shaft fractures. This method enables the patient to make unlimited movements with the injured limb directly after the operation and without plaster cast because it is sufficiently stabilized by Kirschner wires in order to create proper union of bone tissues. Hackethal's method is an alternative to the traditional surgical fixation using plates and to the external fixation and it is becoming increasingly frequent in upper extremity surgery. The fractured upper limb is dissected in the elbow articulation above the olecranon fossa. In this location a square the size of 0,25–1,0 cm² is cut out to open the medullar cavity of the humerus. Next, 4–5 Kirschner wires are applied through the opening and fastened under radioscopy control to the humeral head. The proper anatomical alignment of the bone fragments should be secured the whole time. After the fracture heals Kirschner wires are removed. Complications of the procedure are rare and include extensive bleeding, radial nerve damage (which is rather caused by the fracture itself than the procedure), delayed union or nonunion. Osteomyelitis practically does not occur. In conclusion, Hackethal's method is an interesting procedure, which can successfully be performed as an alternative in treatment of humeral shaft fractures.

THE TRAUMATIC HAEMATOMA EPIDURALIS AND THE COEXISTING PATHOLOGIES – THE PROGNOSIS AS TO THE HEALTH OF PATIENTS OF NEUROTRAUMATOLOGIC WARD IN UNIVERSITY'S CLINIC IN CRACOW

W.E.Priever
Jagiellonian University, Medical College
Cracow, Poland
Department of Anatomy
Head of department – prof. W.S.Nowak
Advisor – MD R.R.Srodek

The research studies influence of the traumatic haematoma epiduralis and the traumatic haematoma epiduralis plus the coexisting pathologies connected with trauma, on the prognosis as to the health of patients. It is based on the analysis of 100 patients with the traumatic haematoma epiduralis and the traumatic haematoma epiduralis plus the coexisting pathologies connected with trauma. The average age is 45 years. 10% of this population are women and the 90% are men. The statistics is based on the period of: 2003–2005. On the based of the results of this research I showed that the traumatic haematoma epiduralis plus coexisting pathologies connected with trauma had the main influence on the prognosis as to the health of patients. These coexisting pathologies influenced on the prognosis as to the health of patients in definitely worse way than the isolated haematoma epiduralis.

SINGLE-LAYER CONTINUOUS COLON AND RECTAL ANASTOMOSIS USING OF DIFFERENT SUTURES

S.Starovidchenko, Y.Nadel'nyuk
Volgograd State Medical University, Russia
Faculty of surgery
Chief of faculty – DM prof. S.Maskin
Advisor – DM prof. S.Maskin

Introduction: the study purpose was to evaluate the results of continuous, single-layer colon and

rectal anastomoses using different suture materials (PDS, PDS II, Maxon, Biosyn, Polysorb, Vicril, Dexon, Prolene, Surgipro, Coralene) 3/0–6/0. Methods: 617 consecutive patients undergoing colon and rectal anastomoses with the above technique were evaluated for outcome, including anastomotic leakage, stricture, and other complications, by means of chart review. Results: seven patients (1,1 percent) died after surgery and 21 (4,4 percent) developed clinical evidence of anastomotic leakage. Conclusions: continuous single-layer colorectal anastomosis using monofilament absorbable suture can be performed safely, quickly, and with a favorable cost ratio. Hand-sewn anastomoses should still be part of the armamentarium of the well-trained surgeon. Single layered continuous colonic anastomosis with an absorbable and nonabsorbable monofilament suture 5/0 is a safe technique, easily learned even by relatively inexperienced surgeons and less expensive than other methods.

MICROSURGERY OF INTRACRANIAL ANEURYSMS – PATHOGENESIS, CURRENT METHODS OF TREATMENT AND SURGICAL OUTCOME WITH RESPECT TO ANATOMICAL LOCALIZATION

M. Wasko

Jagiellonian University, Medical College
Cracow, Poland

Department of Anatomy

Head of department – prof. W.S.Nowak

Neurosurgical Clinic

Head of Clinic – Dr. hab. R.Czepko

Advisor – MD R.R.Srodek

Goal: The point of this study was to determine relationship between anatomical localization and surgical outcome of microsurgical treatment of intracranial aneurysms. This report will discuss the anatomy, presumed pathogenesis and potential complications from aneurysm treatment as well. Results: 1. The outcome of cerebral aneurysm surgery depends on its location – individuals with posterior circulation aneurysms suffer greater morbidity (up to 15%) and more often suffer permanent disability/neurological deficits. 2,76% of anterior communicating artery aneurysm survivors with favorable outcomes experienced considerable neuropsychological dysfunction. Summary: Cerebral aneurysms are pathologic focal dilatations of the cerebrovasculature that are prone to rupture. Microsurgical techniques focus on exclusion of the aneurysm from the cerebral circulation and reduction of mass effects on adjacent structures. Various approaches have been developed and tailored to the anatomy and location of the aneurysm. A surgical clip usually is placed across the aneu-

rysm neck with preservation of the parent vessel, eliminating any aneurysmal rests that may redevelop subsequently. Alternative surgical techniques involve proximal or Hunterian ligation, wrapping of the aneurysm, or trapping. Author discusses anatomy, presumed pathogenesis, surgical outcomes at Jagiellonian University Hospital's Neurosurgical Clinic, and potential complications from aneurysm microsurgical treatment.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУПРОВОДНИКОВОГО ЛАЗЕРА «SOGDIANA» В ЛЕЧЕНИИ НАГНОИВШИХСЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

Б.Р.Абдуллажанов, М.М.Носиров

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра хирургических болезней 6–7 курсов

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ф.Н.Нишанов

Цель. Определить место низкоинтенсивной лазерной терапии в лечении остаточных полостей печени после эхинококкэктомии. Материалы и методы. В 3-м хирургическом отделении Клиники АГМИ в течение 2002–2005 гг. по поводу эхинококкоза печени были оперированы в возрасте 18–67 лет 148 больных, из них женщин – 97, мужчин – 51. В ближайшем послеоперационном периоде остаточная полость печени выявлена у 23 больных. Всем больным был проведен пункционный метод ликвидации остаточной полости под контролем УЗИ. Облучение осуществляли лазером «SOGDIANA», в основу которого положены современные достижения лазерных технологий. Сеансы лазеротерапии проводили по 7–10 дней на фоне общепринятых методов предоперационной подготовки и послеоперационной терапии. Метод воздействия – чрескожный контактный, мощность излучения 2 мВт, частота следования импульсов – 1500 Гц, площадь облучения 5,0 см², глубина проникновения 10–12 см. Результаты. Оценка эффективности лазерного облучения проводилась на основе клиничко-лабораторных, биохимических анализов и по данным УЗИ до операции и в послеоперационном периоде на 1-е, 7-е, 14-е сутки. При исследовании через 3, 6 мес. после пункционного дренирования и проведения лазеротерапии у 7 больных обнаружено уменьшение остаточной полости до 1×1,5 см, а у остальных выявлено полное рассасывание остаточной полости. Анализ полученных результатов показал, что использование низкоинтенсивных полупроводниковых лазеров в лечении нагноившихся остаточных полостей после эхинококкэк-

томии печени способствует более быстрому заживлению. Выводы. Таким образом, с помощью применения полупроводниковых лазеров мы добились положительных результатов в лечении одного из самых часто встречающихся осложнений при эхинококкэктомии печени – остаточной полости.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Д.Н.Аблаева, О.Р.Есин

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – проф. С.В.Доброквашин

Научный руководитель – доц. К.А.Корейба

Хирургические вмешательства на органах брюшной полости часто являются причиной спайкообразования. По данным некоторых авторов, спайки становятся причиной кишечной непроходимости в 54–59% случаев. Динамическая лапароскопия (second-look) – метод визуальной оценки состояния брюшной полости посредством неоднократных лапароскопических исследований, предпринимаемых у одного и того же больного в течение нескольких суток. Этот метод позволяет проводить раннюю диагностику и профилактику послеоперационного спайкообразования путем рассечения спаек и удаления выпота, визуально следить за течением патологического процесса в брюшной полости, осуществлять местные лечебные мероприятия. Динамическая лапароскопия проводится на 2-й, 4-й или 6-й день после операции. При динамической лапароскопии обращают внимание на наличие выпота в брюшной полости, отек, гиперемии тканей. Цель исследования – оценка эффективности динамической лапароскопии в профилактике и лечении спаечного процесса после оперативного лечения острой хирургической патологии органов брюшной полости. Клиническому обследованию подвергнуты 63 пациента, госпитализированных в отделение неотложной хирургии с различной острой патологией органов брюшной полости, которым производилась ранняя динамическая лапароскопия с адгезиолизисом. При контрольной лапароскопии спаечный процесс различной степени выраженности был обнаружен у 50 (79%) больных. При повторной динамической лапароскопии отмечено снижение частоты спаечного процесса до 19%. Выводы. Динамическая лапароскопия позволяет наблюдать за формированием спаек и при обнаружении их производить адгезиолизис. Она

является перспективным методом ранней диагностики и профилактики спайкообразования в брюшной полости в ранний послеоперационный период.

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ. АНАЛИЗ ПЕРВОГО ГОДА РАБОТЫ

М.В.Авдеева, О.В.Чукина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – проф. В.С.Тарасенко

Научный руководитель – доц. С.В.Белоклоков

Целью данной работы явилась оценка первых результатов применения перитонеального диализа (ПД) как одного из методов заместительной почечной терапии (ЗПТ) в Оренбургской области и изучения параметров КЖ пациентов, получающих данный вид лечения. С декабря 2004 г. на программу ПД были взяты 18 больных, из них 11 находились на гемодиализе, 1 после трансплантации почки и 6 больных ЗПТ не получали. В данной группе было 9 мужчин и 9 женщин, возраст колебался от 21 года до 66 лет. Причиной ХПН явились в 8 случаях хронический гломерулонефрит, в 7 – хронический нефрит и по 1 случаю – врожденная дисплазия почки, мочекаменная болезнь и поликистоз почек. Больным установлен катетер Тенкхоффа в дугласов карман по стандартной методике. Через 10 дней больным начаты первые заливки диализирующего раствора, с 500 мл до объема 2 л, постепенно в течение недели. С 4–5-го дня проведения диализа наступила полная компенсация уремического статуса. За время реализации программы были получены следующие осложнения: 9 случаев диализного перитонита, 2 нарушения вытекания диализата, 2 скротальных отека и 2 инфицирования места выхода катетера. Перитониты купированы применением цефалоспоринов 2 поколения, вводимых как в диализат, так и внутримышечно. В 1 случае скротального отека ПД приостановлен на 12 дней, отек полностью спал; во 2-м случае проведена операция по поводу каналикулярной грыжи справа. В последующем ПД восстановлен, начиная с малых порций, рецидива скротального отека не наблюдалось. Нагноение места выхода катетера купировано местным введением антибиотиков, перевязками с 10% раствором NaCl. Таким образом, ПД является эффективным методом ЗПТ. Все больные остались в программе ПД, скомпенсированы по уремическим шлакам, возникшие хирургические осложнения эффективно купированы и не позволили изменить характер ЗПТ.

ПЛАНИРОВАНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Н.А.Адамская, В.А.Князь

Институт хирургии им. А.В.Вишневского РАМН

Отделение реконструктивной и пластической хирургии

Зав. отделением – д.м.н. проф. В.Ю.Мороз

ФГУП «ГосНИИ авиационных систем», г.Москва

Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Ю.Мороз

В настоящее время несомненна эффективность экспандерной дермотензии в реконструктивной хирургии, когда хирургу приходится работать в условиях недостатка пластического материала. Растянутая и перемещенная на устраненный дефект кожа сохраняет естественные свойства кожи смежной области. При планировании операции необходимо точно оценить площади пораженных и здоровых тканей, которые могут быть использованы для реконструкции пораженных участков. Существующие методы неудобны для пациента и врача, дают низкую точность измерений площади пораженной кожи больного. Нами разработан метод компьютерного моделирования, основанный на объективной оценке площадей пораженных и здоровых тканей, как вспомогательный для планирования операций у больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями. Построенная на фотограмметрических принципах измерений система выполняет следующие функции: 1) Сканирование поверхности участка тела пациента. 2) Построение трехмерной модели отсканированного участка. 3) Фотореалистичное текстурирование построенной трехмерной модели. 4) Измерение заданной площади. 5) Моделирование процесса растяжения и реконструкции кожного покрова. Преимуществом таких моделей является текстурирование, позволяющее с высокой точностью рассчитать их площадь, а также выполнить «виртуальную операцию». Возможно телемедицинское применение. К настоящему времени эта технология использовалась при планировании операций у 15 пациентов с точностью измерений $93\pm 5\%$. Комплексное применение методов трехмерного моделирования обеспечит возможность получения новых данных о состоянии как внутренних, так и поверхностных тканей при использовании экспандеров, выбора их оптимального расположения с учетом подлежащих структур, а также повысит точность планирования и прогноза результатов хирургического лечения.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

А.А.Акопян

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. И.В.Ярема

Научный руководитель – д.м.н. проф. Ю.П.Попов

Причиной нарушения кишечной проходимости нередко могут стать злокачественные опухоли, исходящие из других органов брюшной полости. При непроходимости кишечника на фоне распространенного опухолевого процесса брюшной полости интоксикация и истощение, связанные с опухолевым процессом, сочетаются с нарушением барьерной функции тонкой кишки, массивной транслокацией энтеральной микрофлоры во внутренней среде организма и нарушениями гомеостаза. Трудности диагностики обтурационной кишечной непроходимости, обусловленной сдавлением и прорастанием опухоли в кишку извне, связаны с достаточно медленным развитием заболевания, а порой неясной клинической картиной. Хирургическое вмешательство у этой категории больных имеет свои особенности как с позиции выбора наиболее оптимального и безопасного варианта операции, так и с позиции быстрого восстановления кровотока и структуры кишечной стенки. Из 38 больных 28 составили основную группу, в лечении которой применяли местную дезагрегантную терапию и иммуностимуляцию, а также использовали однорядный вворачивающий шов Матешука, а 10 больным оперативное вмешательство выполняли по стандартной методике, формируя соустье двухрядным швом. Недостаточности анастомозов в основной группе больных не наблюдалось, в контрольной группе несостоятельность швов возникла у 3 пациентов. Летальность в основной группе составила 3,5% (1 чел). Смертность в контрольной группе составила 40%. Заключение. Результаты резекций тонкой и толстой кишок могут быть существенно улучшены, если коррекция микроциркуляции и регионарного иммунитета проводится на операционном столе, а для формирования кишечного соустья используется однорядный шов.

РАДИОГЕПАТОБИЛИСЦИНТИГРАФИЯ ПРИ ОСТРЫХ ХОЛЕЦИСТИТАХ

Д.Э.Аллаёров

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс лучевой диагностики и лучевой терапии

Зав. курсом – д.м.н. проф. Т.М.Мамаджанов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Т.М.Мамаджанов

Нами обследованы 30 больных с острым (калькулезным) холециститом в возрасте от 50 до 83 лет. Контрольную группу составили 10

человек. Радиогепатобилисцинтиграфию (РГБС) проводили на гамма-камере ГКС-200. Радиофармпрепарат (РФП) ^{99m}Tc -МЕЗИДА вводили внутривенно, натошак. Регистрация проводилась поминутно в течение 1 часа. Через 30 мин после введения РФП больным давали желчегонный завтрак – 2 сырых яичных желтка. Производили визуальную оценку полученных изображений, определяли темпы, уровень накопления и выведения РФП в зонах интереса. У здоровых людей максимальное накопление РФП в паренхиме П происходит на $15,0 \pm 1,6$ мин. К $17,0 \pm 1,2$ мин РФП поступает в ЖП. Выделение желчи в кишечник наступает через $3,8 \pm 0,3$ мин после желчегонного раздражителя. У больных с острым холециститом (11) выявлено отсутствие поступления РФП в ЖП. Снижение функции П, выражающееся в увеличении T_{max} печени до $21,5 \pm 2,0$ мин (в контроле – $15 \pm 1,0$ мин), наблюдалось у 10 больных. У этих же больных $T_{1/2}$ выведение РФП из П увеличивается до $51,2 \pm 4,8$ мин (в контроле – $29,2 \pm 1,7$ мин). Поступление РФП в ЖП отсутствует или замедлено ($23,2 \pm 3,0$ мин), у последних уровень накопления РФП был в 3,2 раза ниже, чем в контроле. У 6 больных установлено увеличение $T_{\text{лат.}}$, что указывает на нарушение сократительной функции ЖП. Таким образом, данные РГБС показывают, что у всех больных с острым холециститом обнаруживаются изменения, свидетельствующие о снижении поглотительно-выделительной функции П. Результаты проведенных исследований позволяют считать, что РГБС является достаточно информативным методом определения органических, функциональных поражений П и нарушений желчевыделительной системы.

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

С.В.Аникин

Амурская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии с курсом анестезиологии, реаниматологии и детской хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.В.Яновой

Проблема тромбозов легочных артерий (ТЭЛА) не теряет своей актуальности. По литературным данным, ТЭЛА находится в первой тройке лидеров по уровню летальности. Целью данной работы явилось изучение связи тромбозов легочных артерий (ТЭЛА) с колоректальным раком (КРР). Нами был прове-

ден ретроспективный анализ по данным патологоанатомического бюро Амурской областной клинической больницы за 5-летний период и проанализировано 1500 историй болезней больных КРР. Обнаружено, что среди умерших от ТЭЛА злокачественные новообразования различной локализации были обнаружены в 43% случаев, а КРР – в 18%. Достоверно выявлено по клинико-лабораторным данным, что у 96,5% больных КРР имеет место гиперкоагуляционный синдром. Кроме того, оперативные вмешательства при КРР отличаются значительной продолжительностью (82% – более 3 часов) и травматичностью – с формированием большой раневой поверхности и повреждением стенок крупных венозных магистралей таза, что потенцирует риск развития ТЭО. По нашим данным, развитие ТЭЛА встречалось в 35% случаев именно в раннем послеоперационном периоде при КРР. Кроме того, опухолевый процесс колоректальной локализации оказывает компрессионное действие на крупные венозные магистралы таза, что приводит к стазу и нарушению нормального ламинарного потока крови в венах таза и нижних конечностей. По нашим данным, у умерших от ТЭЛА в 11% случаев первично тромбоз локализовался именно в венах илеокавального сегмента и в 89% – в венах нижних конечностей. Необходимо отметить, что больные КРР, умершие от ТЭЛА, несли в себе сочетание нескольких факторов риска возникновения ТЭЛА в 63% случаев. Таким образом, данная категория больных стратифицируется как III группа (высокого риска) по развитию ТЭЛА (по классификации С.Самата, 1999), что требует использования широкого спектра профилактических мероприятий у больных КРР.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

В ДИНАМИКЕ ПАНКРЕАТИТА

И.Н.Арсентьев, Т.И.Григорьева,

Е.В.Арсентьева, Т.А.Федосеева

Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Власов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.П.Власов

Цель данного исследования – изучение в динамике экспериментального панкреатита некоторых показателей морфофункционального состояния органов пищеварительной трубки. В основу работы положены экспериментальные исследования на собаках. Панкреатит моделировали по способу В.М.Буянова с соавт.

(1989). В контрольные сроки животным производили релапаротомию, биопсию ткани желудка, двенадцатиперстной, тощей, подвздошной, толстой кишок, забор крови. Исследовали агрегатное состояние тканей органов по транскапиллярному обмену, кровенаполнению, биоэнергетике, диффузионной их способности для кислорода. Проводили микроскопические исследования. Установлено, что в исследованных органах нарушается микроциркуляция и трофика, что выражалось в понижении окислительно-восстановительного потенциала и коэффициента диффузии кислорода и повышении вено-венозного градиента. В тканевых структурах исследованных органов отмечена интенсификация свободно-радикальных реакций, падение антиоксидантного потенциала, активация фосфолипазы А₂. Морфологическими исследованиями выявлено, что в стенках органов отмечены воспалительные явления, нарушения микроциркуляции. Наиболее существенными изменения были в двенадцатиперстной кишке, особенно ее слизистой оболочке. Установлены изменения в спектре липидов, показывающие на развитие мембранодестабилизирующих явлений. Последние коррелировали с морфологическими и функциональными изменениями. Проведенные исследования дают основание утверждать, что в патогенезе паралитической кишечной непроходимости при панкреатите немаловажное значение имеют дестабилизации в «триггерном» органе – двенадцатиперстной кишке.

КОЖНАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИСТИ

А.В.Артеменко

Российский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – проф. А.П.Чадаев

Научный руководитель – к.м.н. А.Ш.Гармаев

В клинике общей хирургии педиатрического факультета РГМУ пластическое закрытие ран в процессе хирургического лечения глубоких форм панариция, флегмон кисти и посттравматических гнойно-некротических процессов выполнено 177 пациентам. Целью данной работы явилось улучшение эстетических и функциональных результатов лечения больных с гнойными заболеваниями кисти. Показаниями к пластике раневых дефектов были: наличие дефекта торцевой поверхности фаланг; образование раневого дефекта на любой фаланге протяженностью более 1,5 см и в ши-

рину свыше 1/4 окружности фаланги; вынужденное (в результате некрэктомии) оставление открытыми жизнеспособных сухожилий, суставов, костей; наличие раны кисти площадью более 10 см². Свободная кожная пластика расщепленным перфорированным лоскутом применена нами у 68 (38,4%) больных; пластика полнослойным кожным лоскутом – у 50 (28,3%) пациентов. Перекрестная пластика выполнена в 20 (11,3%) случаях. У 10 (5,7%) больных закрытие ран осуществлено с помощью итальянской пластики, а в 5 (2,8%) случаях – с помощью филатовского стебля. Пластика «лоскут-островом» на сосудисто-нервном пучке применена у 3 (1,7%) пациентов. Раны дистальных отделов ногтевых фаланг в 9 (5%) случаях закрыты пластикой по Транквили-Лили и в 11 (6,2%) – пластикой по Клаппу. Тенарная пластика применена в одном случае (0,6%). В послеоперационном периоде было 8 осложнений (4,5%). Нагноение раны под лоскутом при итальянской пластике у одного больного. Два случая краевых некрозов лоскутов при перекрестной пластике. Отторжение трансплантатов в 5 случаях свободной пластики. Осмотр остальных 169 (95,5%) пациентов в различные сроки после пластики в подавляющем большинстве позволяет констатировать хорошие функциональные и эстетические результаты, формирование эластичных подвижных рубцов.

ОЦЕНКА РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ИСПРАВЛЕНИИ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ИЛИЗАРОВУ У БОЛЬНЫХ ДИСХОНДРОПАЗИЕЙ

В.А.Балабанов, Р.Б.Шутов

Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия»

им. акад. Г.А.Илизарова

Директор – проф. В.И.Шевцов

Научный руководитель – д.м.н. Л.В.Скляр

Целью данного исследования является оценка течения репаративной регенерации у больных дисхондропазией при исправлении деформаций нижних конечностей по Илизарову. Материал и методы. Было выполнено оперативное исправление деформаций конечностей 10 больным на 16 сегментах (9 сегментов ранее подвергались остеосинтезу) по Илизарову. Величина удлинения конечности в процессе оперативного лечения была от 3,5 до 13 см. Для оценки течения регенерации использовали: рентгенографию и сонографию регенерата (на 10-й день distraction, каждые 30 дней distraction и фиксации, перед снятием и после

снятия аппарата, через 1 год после снятия аппарата); кроме того, выполняли компьютерную томографию (до лечения и через год после снятия аппарата). Полученные результаты. Проведенные рентгенологические и сонографические обследования выявили характер протекания репаративной регенерации при лечении по Илизарову больных с дисхондроплазией (средняя эхоплотность в процессе дистракции составляла от 33 до 34 единиц). При оценке отдаленного результата было отмечено, что кортикальная пластинка созревшего регенерата однородна, непрерывна, полностью покрывает поперечник кости. По результатам сонографии эхоплотность и толщина кортикальной пластинки превышает или равна показателям у интактной кости. По результатам томографического обследования также отмечается однородность и непрерывность кортикальной пластинки созревшего регенерата, отсутствие хондроматозных очагов в нем. Выводы. Результаты рентгенологического, томографического методов позволяют предположить формирование органотипического участка трубчатой кости в процессе лечения по Илизарову.

ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

В.В.Балахонов

Красноярская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.И.Гульман

Научные руководители – д.м.н. проф.

Ю.С.Винник, к.м.н. Д.В.Попов

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) является более чем в половине случаев причиной массивных желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК). Цель данной работы – исследование изменений в системе гемостаза при остром ЖКК. Были обследованы 104 пациента с ЖКК. Исследовались показатели гемостаза: уровень тромбоцитов, фибриногена, протромбиновый индекс (ПТИ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), антитромбина III (АТ III), уровень протеина С (НО), редуцированных фибрин-мономерных комплексов (РФМК), время внутреннего пути активации фибринолиза (ВВПАФ). Время забора крови: 1–7-е сутки. В 69 случаях язва локализовалась в ДПК, у 35 больных язва диагностирована в желудке. Рецидив кровотечения диагностирован у 21 пациента (1-я группа), преимущест-

венно на 2–4-е сутки. Все больные оперированы по экстренным показаниям. Послеоперационная летальность составила 57% (12 больных). У остальных 83 больных (2-я группа) остановить кровотечение удалось консервативно. В 1-й группе уровень тромбоцитов, фибриногена, ПТИ, АТ III, НО в 1-е сутки был максимален с резким падением на 2–4-е сутки и последующим повышением до нормы. АЧТВ в 1-е сутки находилось на нижней границе нормы, на 2–5-е сутки отмечалось его увеличение выше нормы и дальнейшая нормализация. ВВПАФ в 1–2-е сутки находилось в пределах нормы с резким укорочением на 3–5-е сутки и дальнейшей нормализацией. Количество РФМК на 1-е сутки находилось в пределах нормы, затем отмечалось его резкое увеличение выше нормы с дальнейшей нормализацией. Во 2-й группе исследуемые факторы находились в пределах нормы. Таким образом, при рецидивном кровотечении из язв желудка и двенадцатиперстной кишки в 1-е сутки отмечается гиперкоагуляция, а на 2–4-е сутки (время рецидива) наступает гипокоагуляция и гиперфибринолиз.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ α -АДРЕНОБЛОКАТОРА ТАМСУЛОЗИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М.И.Барабаш, С.А.Пульбере

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.П.Авдошин

Вероятность самостоятельного отхождения конкрементов из просвета мочеточников зависит от многих факторов, в том числе от размеров конкрементов, их локализации, анатомических особенностей мочеточников. С учетом исследований ряда авторов, подтверждающих наличие α_1 -адренорецепторов в стенке мочеточников, можно предположить, что 1A/D-адреноблокатор тамсулозин оказывает непосредственное воздействие на стенку мочеточника, вследствие чего снимается спазм стенки вокруг конкремента и уменьшается перистальтика стенки мочеточника ниже конкремента; при этом увеличивается давление в мочеточнике над конкрементом. Все вышеперечисленные факторы приводят к увеличению частоты самостоятельного отхождения конкрементов из просвета мочеточников. Нами были обследованы 385 пациентов в возрасте от 18 до 73 лет, поступивших в приемное отделение ГКБ №29 в экстренном по-

рядке с направительным диагнозом «почечная колика». У 174 из них причиной возникновения почечной колики являлись рентгенопозитивные конкременты дистального отдела мочеточников. Диагноз устанавливался на основании клинико-лабораторных, рентгенологических и ультразвуковых методов исследования. Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. Основную группу составили 81 пациент (47%), которым помимо традиционной спазмолитической (ношпа), анальгезирующей (баралгин, спазган) и противоотечной (диклофенак) терапии назначался препарат тамсулозин в дозе 0,4 мг один раз в сутки до момента отхождения конкремента. Контрольную группу составили 93 пациента (53%), получавших только традиционную терапию. Таким образом, на фоне приема препарата тамсулозин самостоятельно отошли конкременты из мочеточников у 62 пациентов (75%), в то время как в контрольной группе – у 19 (25%). При этом вдвое сокращается пребывание больного в стационаре и составляет в среднем 3,3 койко-дня, тогда как средний койко-день пациентов, получавших традиционную терапию – 6,6.

ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СИНДРОМА ИШЕМИИ–РЕПЕРФУЗИИ ПРИ ОСТРОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

М.И.Бдеуи, Ю.В.Перов, Н.Н.Стрепетов
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.С.Маскин
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.С.Попова

Цель – изучение особенностей течения синдрома эндогенной интоксикации (ЭИ) при острой ишемии и последующей реперфузии тонкой кишки при хирургическом лечении острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости (ОСТКН). Задачи – на экспериментальной модели ОСТКН изучить динамику развития синдрома ЭИ при острой окклюзии (ишемии) и последующего восстановления кровотока в брыжейке и кишке в результате хирургической ликвидации ОСТКН (реперфузии). Материал и методы. Работа была проведена на 160 крысах породы Вистар массой 200–410 г. Было сформировано 3 группы наблюдений с острой ишемией (1, 2, 3 ч), а в каждой группе по 9 подгрупп животных, у которых наблюдали динамику эндогенной интоксикации на фоне реперфузии: 1, 2, 5 ч, а также 1-е, 2-е, 3-е, 5-е, 7-е, 15-е сутки послеопераци-

онного (п/о) периода. Изучался уровень продуктов перекисного окисления липидов (малоновый диальдегид и диеновые конъюгаты), активность каталазы плазмы, маркеров клеточных повреждений (сорбционная способность эритроцитов, проницаемость эритроцитарных мембран) по общепринятым методикам. Результаты. Острая ишемия при ОСТКН сопровождалась резким нарастанием ЭИ. Продолжительность ишемии свыше 3 ч сопровождалась 100% летальностью на 2–5-е сутки п/о периода. В то же время оперативное лечение – снятие окклюзирующей лигатуры с кишки и брыжейки и последующее восстановление их кровотока (реперфузия) – не ведет к снижению уровня ЭИ, а напротив увеличивает её. Так общий пул токсических веществ через сутки реперфузии увеличивается на 55% при часовой ишемии и на 215% – при 2-часовой. Нормализация показателей ЭИ наступила на 5-е сутки п/о периода при 1-часовой ишемии и на 15-е сутки при 2-часовой.

МИКРОТОПОГРАФИЯ МОЧЕТОЧНИКА

К.В.Бекеев, Г.М.Патахов
Дагестанская государственная медицинская академия
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов
Научный руководитель – д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов

Цель исследования – изучение слоев стенки мочеточника в разных отделах. Исследования осуществляли путем морфометрии каждого слоя стенки на 20 препаратах мочеточника от 10 трупов людей в возрасте 45–70 лет. Окрашенные гематоксилин-эозином срезы органа исследовали при 56-кратном увеличении микроскопа МБС-10, окуляр 8×, шкала 0,1 мм. Анализ полученных данных показал, что стенка мочеточника относительно тонка (около 1 мм); различают tunica mucosa, muscularis, adventitia. Слизистая оболочка состоит из многослойного переходного эпителия и из соединительнотканной пластинки с высоким содержанием эластических волокон. Слизистая на всем протяжении образует продольные складки, благодаря чему мочеточник при поперечном разрезе имеет звездчатую форму. Из всей толщи органа слизистая оболочка занимает в лоханочной части 15,9%, поясничной 15,6%, тазовом отделе 13,1%. Второй слой стенки органа кроме тазового отдела состоит из двух мышечных слоев (наружного циркулярного и внутреннего продольного). В тазовой части мочеточник имеет добавочный на-

ружный продольный мышечный слой и представлен 3 слоями гладких мышц: внутреннего и наружного продольных, среднего циркулярного. Эти 3 слоя создают более мощную мускулатуру в тазовой части мочеочника, имеют клиническое значение. Из полученных параметров стенки мочеочника в 3-х отделах видно, что основную часть стенки органа составляет мышечный слой и занимает в лоханочном отделе 63,5, поясничном – 58,9, тазовом – 65,1%. Внутренний продольный мышечный слой значительно превалирует над круговым, а в тазовом отделе и над наружным продольным. Tunica adventitia выражена слабо. В лоханочном отделе занимает 15,9, поясничном – 19,6, тазовом – 17,1%. Данные могут быть использованы при вмешательствах на различных отделах мочеочника с применением микрохирургической техники.

СОСТОЯНИЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ДО И ПОСЛЕ ВАГОТОМИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Л.В.Белоцкая

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. С.Ю.Чистохин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

С.Ю.Чистохин

В целях улучшения результатов органосберегающих операций при язвенной болезни с помощью индивидуального подбора варианта ваготомии с учетом состояния ободочной кишки и коррекции постваготомических кишечных расстройств дополнительно проведено колопроктологическое обследование (фиброколоноскопия, ирригоскопия, бактериология кала) 72 больных до и после операции. У 42 (58%) выявлены фоновая толстокишечная патология, чаще всего – синдром раздраженной кишки, хронические колиты с привычными запорами, иногда с геморроем или анальными трещинами. Именно у таких язвенников после операций с ваготомией и развиваются функциональная диарея и (или) дизбактериозные колиты. У 24 больных со склонностью к поносам выполнялась селективная желудочная или селективная проксимальная ваготомия, а 18 пациентам с хроническими запорами сознательно избрана стволовая ваготомия. В ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах значительно уменьшилась частота и тяжесть диареи в первой группе и запоров во второй группе. А 12 пациентам, у которых все же наблюдались диарея и дисбактериоз, комплекс реабили-

литационного лечения был дополнен аминокислотами (салазопиридазин, сульфосалазин) и пробиотиками (бифидумбактерин, бактисубтил и др.). Удалось добиться полного прекращения поносов у 9 из них, у остальных – перевести их в легкую, спорадическую форму. Таким образом, колопроктологическое обследование больных язвенной болезнью позволяет индивидуально выбрать вариант ваготомии, прогнозировать постваготомические кишечные расстройства, своевременно и эффективно их корригировать.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ СМОДЕЛИРОВАННОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

М.П.Березко

Российский университет дружбы народов

Кафедра факультетской хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. доц.

Н.В.Лебедев

Острый панкреатит редко ограничивается изолированным поражением поджелудочной железы. Развивающаяся в 18,0–83,9% случаев печеночная недостаточность при деструктивных формах панкреатита значительно усугубляет тяжесть течения заболевания. Цель исследования: изучить в эксперименте морфологическую картину происходящих в ткани печени изменений при остром деструктивном панкреатите. Материалы и методы. Экспериментальные исследования были проведены на 160 половозрелых крысах-самках с моделированием острого деструктивного панкреатита на фоне острой алкогольной интоксикации. Проводили лапаротомию и вызывали острую ишемию поджелудочной железы путем воздействия низкой температуры. Результаты. В 1-е сутки у всех животных отмечается расширение сосудистого русла, усиление кровенаполнения междольковых вен с лейкоцитарной инфильтрацией междольковых перегородок. Большинство гепатоцитов увеличены в размерах, неправильной формы, некоторые с большими ядрами, множеством вакуолей. Данные изменения свидетельствуют о нарушении функциональной активности клеток. В то же время встречаются клетки с усиленной функциональной активностью. На 3-и сутки в 95% случаев наблюдается сильное расширение венозного русла, появляется кровенаполнение артериального, исчезают границы между клетками. Увеличивается количество клеток с разрушенными ядрами. На 6-е сутки у 85% исследованных крыс происходит отслоение эндо-

теля центральных вен печени с их разрушением, а также гибель клеток печеночных пластинок, располагающихся рядом с разрушенными сосудами. На 8-е сутки в 85% исследований встречаются полностью разрушенные сосуды и обширные участки некротизированных клеток. Заключение. Экспериментальные морфологические исследования позволяют обосновать возникновение функциональной недостаточности печени при панкреонекрозе.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

А.Р.Бигашев
Красноярская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №2
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Соколов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.А.Белобородов

В последние годы для дооперационной диагностики (ДД) новообразований надпочечников (НН) активно используются УЗИ, РКТ, МРТ, эффективность которых оценена у 64 оперированных больных с разными НН. У 55 больных – гормонально-активные (ГА) НН: у 15 – феохромоцитомы (у 5 – злокачественная), у 38 – кортикостеромы (у 1 – злокачественная) у 2 – альдостеромы; у 9 – гормонально-неактивные (ГН) НН: у 4 – аденома коры надпочечника (НП), у 2 – рак коры НП, у 2 – цистаденома, у 1 – миелолипому. Методы ДД позволяют визуализировать НН более 1,0 см, определить некоторые «специфические» характеристики и взаимоотношения с окружающими тканями. Совокупная специфичность и чувствительность методов ДД при ГА НН соответственно составляют 97,9% и 95,6%, при ГН НН – 87,5% и 78,6%. При разграничении аденом и карцином НП и их атипичной локализации предпочтительна РКТ. Специфичность и чувствительность РКТ при раке НП – 80,5% и 62,3%, а ложноположительные результаты – 4,7%. При НН выполняем адреналэктомию с опухолью, а при раке НП – с лимфаденэктомией и иссечением клетчатки. При операции использовали разные хирургические доступы: люмботомию с резекцией 12 ребра (30), трансабдоминальные (5), торакофренолюмботомию (ТФЛТ) в 10 межреберье (29). В последнее время используем ТФЛТ без вскрытия плевральной полости и считаем ее более удобным и менее травматичным хирургическим доступом при различных формах и распространенности НН.

После операции дренируем плевральную полость и забрюшинное пространство, проводим адекватную антибактериальную и гормональную терапию. Раневых гнойных осложнений не было. Дополнительное использование методов ДД, рациональный выбор лечебной тактики и адекватного доступа, комплексная послеоперационная терапия обеспечили хорошие результаты лечения в 96,9% наблюдений НН.

РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Л.Ф.Бикбулатова
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней
Зав. кафедрой – проф. А.Г.Хасанов
Научный руководитель – проф.
Р.А.Нигматуллин

В повседневной практической деятельности хирурги сталкиваются с определенным кругом заболеваний органов брюшной полости. Наряду с этим, на практике встречаются и редкие заболевания, характеризующиеся трудностями в диагностике, определении тактики хирургического лечения. Среди таких редких заболеваний в абдоминальной хирургии наиболее часто встречаются завороты внутренних органов, опухоли червеобразного отростка, обтурационная желчнокаменная кишечная непроходимость. Нами проанализированы 11 случаев редко встречающихся заболеваний органов брюшной полости по материалам хирургических отделений ГКБ №8 г.Уфы за 2004 г. Среди них с заворотом червеобразного отростка 1 больной, поперечноободочной кишки – 1, опухолью червеобразного отростка – 3, желчнокаменной болезнью с образованием пузырно-дуоденального свища – 1, острой обтурационной желчнокаменной кишечной непроходимостью – 3, в том числе в сочетании с множественными дивертикулами тонкой кишки – 1; перфорацией инородным телом желудка в сочетании с острым флегмонозным калькулезным холециститом – 1. Заворот червеобразного отростка с некрозом органа диагностирован у больного 16 лет. При этом выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Больная 53 лет с заворотом поперечноободочной кишки взята на операцию с диагнозом «острая кишечная непроходимость». Средний возраст больных с опухолью червеобразного отростка составил 53 года. Все трое больных подготовлены к операции с установленным диагнозом и локализацией опухоли, им выполне-

на правосторонняя гемиколэктомия с формированием илеотрансверзоанастомоза. Гистологическая картина: у 2 больных аденокарцинома, у 1 – псевдокистома. Больным с обтурацией тонкой кишки желчными камнями выполнена энтеротомия с удалением конкрементов. Все больные выписаны с выздоровлением.

СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ШОВНЫХ МАТЕРИАЛОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРИТОНИТА

А.В.Блохин, Е.В.Егорова

Российский университет дружбы народов

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – доц. А.Е.Климов

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

Зав. кафедрой – проф. Э.Д.Смирнова

Научный руководитель – доц. А.Е.Климов

Целью настоящей работы является определение оптимального выбора шовного материала для наложения межкишечных анастомозов в условиях перитонита. Эксперименты проводились на самках крыс (n=30). Использовались три вида шовного материала диаметром 6–0: полифиламентный рассасывающийся материал Dexon, монофиламентный рассасывающийся материал Maxon и монофиламентный нерассасывающийся материал Prolene. У крыс исследуемой группы производилось пересечение кишки в трёх местах, кишку погружали в брюшную полость и операционную рану ушивали. Через 6 ч производили релапаротомию и накладывали анастомозы с использованием вышеуказанных нитей. У крыс контрольной группы накладывали анастомозы в асептических условиях, сразу после пересечения кишки. В первые 5 суток умерло 10 животных, причиной гибели которых явилась несостоятельность 1 из 3 анастомозов. Большинство случаев несостоятельности приходилось на анастомозы, наложенные с применением нити Dexon 6–0. Надёжность анастомозов у выживших животных определяли методом гидропрессии. Анастомозы, выполненные нитью Dexon 6–0, утрачивали герметичность при наименьших показателях критического давления. При исследовании на 40-е сутки после операции герметичности анастомозов, наложенных в асептических условиях, выяснили, что при давлении 200 ± 20 мм Hg происходит разрыв стенки кишки, а зоны анастомозов остаются целостными. При исследовании макропрепаратов определяются максимальные рубцовые изменения при использовании нити Dexon 6-0. Таким образом, кишеч-

ные анастомозы, сформированные различными способами в условиях перитонита, являются наиболее надёжными в случае использования для их наложения монофиламентных шовных материалов.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

К.В.Бобров, О.А.Кравчук

Российский университет дружбы народов

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – доц. А.Е.Климов

Научный руководитель – проф. В.А.Иванов

В хирургической клинике РУДН с 1991 г. по 2005 г. наблюдались 400 больных, которым было выполнено 490 малоинвазивных вмешательств (МИВ) под контролем УЗИ. С диагностической целью у 17 (4,3%) больных при диффузных или очаговых поражениях печени и у 19 (4,8%) – с выраженными изменениями в поджелудочной железе для верификации диагноза проводились пункционно-аспирационные биопсии. Среди 364 больных с жидкостными образованиями (ЖО) органов брюшной полости и забрюшинного пространства в 80 (20,0%) наблюдениях они являлись основным заболеванием (абсцессы печени – 27 (6,8%), абсцессы брюшной полости – 22 (5,5%), эмпиема желчного пузыря – 31 (7,8%)), у 121 (30,3%) больного они были осложнениями основного заболевания, у 163 (40,8%) пациентов возникли после операции. Выявленные ЖО у наблюдавшихся пациентов потребовали выполнения 490 различных вмешательств. Эффективность МИВ при лечении абсцессов печени составила 100%, при дренировании желчного пузыря – 92,6%. Эхоконтролируемое лечение оментобурсита проведено в 50 наблюдениях. Пункционный метод лечения оментобурсита был применен в 6 (12,0%) наблюдениях, а катетерный – в 44 (88,0%). Эффективность лечения составила 93,6%. МИВ в лечении больных с внеорганными ЖО брюшной полости и забрюшинного пространства применен в 150 наблюдениях. При лечении этих больных было выполнено 182 МИВ. В 47 (25,8%) случаях использован пункционный метод, в 135 (74,2%) – катетерный. Эффективность лечения составила 94,9%. МИВ под контролем УЗИ – высокоэффективный метод в дифференциальной диагностике диффузных и очаговых поражений печени и поджелудочной железы и является методом выбора в лечении ЖО брюшной полости и забрюшинного пространства.

**КЛИНИКО-БАКТЕРИАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН
МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

А.А.Бобылев, С.А.Глазева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

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

Научный руководитель – доц. С.Б.Фадеев

Цель – выявить клинические особенности течения флегмон мягких тканей, вызванных оксациллинрезистентными и β -лактампродуцирующими возбудителями. Материалы и методы. Обследованы 80 больных флегмонами мягких тканей, находившихся на лечении в гнойно-септическом отделении МГКБ СМП №1 г.Оренбурга. Оценивались сроки ликвидации признаков системной воспалительной реакции – SIRS (Ерьюхин И.А. с соавт., 2002) и длительность лечения в стационаре. Интраоперационное бактериологическое исследование проводилось общепринятыми методами. Результаты. У 17 (21,2%) пациентов выделенные возбудители были чувствительны ко всем β -лактамам (1-я группа). У 32 (35%) больных выделенные патогенные возбудители обладают β -лактамазной активностью (2-я группа). В 3-ю группу вошли 5 (6,1%) больных, у которых выявлены оксациллинрезистентные возбудители. У 26 (32,5%) больных аэробные микроорганизмы не обнаружены. В 1-й группе полное стихание SIRS отмечено через $3,6 \pm 0,51$ дня, во 2-й через $7 \pm 1,1$ ($p < 0,05$); в 3-й – через $7,9 \pm 0,8$ ($p < 0,05$) дня после операции. Длительность лечения в стационаре больных всех трех групп достоверно не различалась (1-я группа – $16 \pm 0,63$ суток; 2-я группа – $18,3 \pm 1,3$ суток; 3-я группа – $18,2 \pm 1,1$ суток). Вывод. Таким образом, наличие у возбудителя β -лактамазной активности или оксациллинрезистентности создает определенные трудности в лечении больных флегмонами мягких тканей, а именно – более длительно сохраняет симптомы воспаления. Указанная особенность должна учитываться при разработке рациональных схем лечения больных флегмонами.

**ИЗУЧЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
ПОЛОВОГО ЧЛЕНА МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ
ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ
У БОЛЬНЫХ ВАСКУЛОГЕННОЙ
ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

С.В.Боголюбов, П.М.Рубин

Тверская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии с курсами урологии и андрологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Г.Еремеев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Б.В.Дмитриев

Эректильная дисфункция (ЭД) существенно влияет на качество жизни мужчины. До настоящего времени остаются малоизученными нарушения микроциркуляции полового члена в патогенезе ЭД. Целью настоящей работы явилось изучение микроциркуляции полового члена методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) у больных ЭД. Основная группа – 20 мужчин в возрасте от 35 до 64 лет (средний возраст 49,9) с васкулогенной ЭД. Контрольная группа – 10 практически здоровых лиц. Всем больным проводилась оценка половой функции с использованием международного индекса эректильной функции, дуплексная фармакокавернозография, электронейромиография. В качестве метода оценки микроциркуляторного русла полового члена была применена ЛДФ. Исследования проводились с использованием аппарата BLF-21 (Transonic Systems Inc., США). Наряду с исследованием базального кровотока выполнялись функциональные пробы: 1) проба Вальсальвы; 2) тест реактивной постокклюзионной гиперемии. Показатели базальной перфузии в основной и контрольной группах не различались. Постоянная составляющая перфузии (средняя перфузия) составила в исследуемой группе 5,06, а в контрольной 5,29. У больных ЭД выявлена сниженная реактивность микроциркуляторного русла на функциональные пробы по сравнению с контрольной группой, которая заключалась в более низких показателях перфузии и уменьшении времени до восстановления базального кровотока. Таким образом, проведенное исследование показало, что наибольший интерес представляет не базальная перфузия, а способность микроциркуляторного русла полового члена реагировать на различные нагрузки. Полученные данные свидетельствуют о нарушении микроциркуляции полового члена у больных ЭД, связанной, по всей видимости, с изменениями вегетативной и эндотелиальной регуляции сосудистого тонуса.

**АРТРОСКОПИЯ КАК МЕТОД
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА**

Е.А.Богоутдинов, А.А.Солдатов

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. С.Ю.Чистохин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.А.Сизоненко

Артроз – наиболее распространенная форма суставной патологии, приносящая значительный экономический ущерб обществу. С внедрением

артроскопии стали доступными для диагностики частичные повреждения крестообразных связок, ранние стадии болезни Кенига, патологии синовиальных складок, начальные стадии хондромалиций, реактивные артриты различной этиологии, локальные формы хондроматоза. Артроскопия выполнена 22 больным по стандартной методике после завершения традиционного клинико-лабораторного и рентгенологического обследования, в том числе МРТ. У 16 из них обнаружены разрывы менисков. Четко определялся вид разрыва, протяженность повреждения. Выполнялась операция по сохранению менисков для обеспечения в последующем биомеханики в области сустава и предохранения хрящевых поверхностей от преждевременного износа, удаления поврежденного суставного хряща, при локальных повреждениях последнего с обнажением субхондральной кости, произведены туннелизации, а также удаление гипертрофированной синовиальной капсулы, особенно в передних отделах для профилактики остеоартроза. После операции применяли антибиотики, антикоагулянты (фраксипарин), эластическое бинтование, физиолечение и гидротерапию, нормализацию двигательного режима, уделяли внимание правильному ношению обуви. Таким образом, современная хирургия коленного сустава с применением артроскопии позволяет своевременно поставить диагноз, выполнить малоинвазивное вмешательство и сразу после операции начать пассивные и активные движения в суставе, последовательную профилактику артроза.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРАНСВАГИНАЛЬНОГО И ЧРЕСПУЗЫРНОГО ДОСТУПОВ ПЛАСТИКИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ

П.Н.Болдуев, М.М.Маковская
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра урологии, анестезиологии
и реаниматологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.В.Строцкий
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.В.Строцкий

В Европе 0,5–2% акушерских и гинекологических операций осложняются пузырно-влагалищными свищами (ПВС). Всего же ПВС составляют 45–85% от всех мочеполовых фистул. Целью данной работы являлось изучение этиологии ПВС и сравнительная оценка трансвагинального и чреспузырного доступов фистулопластики. За период с 1998 г. по 2004 г. в Минской городской клинической больнице №4 наблюдали 30 женщин с пузырно-влагалищными

свищами. Возраст пациенток варьировал от 17 до 69 лет, составляя в среднем 46 лет. Пациентки были разделены по возрастным группам. В группе 40–49 лет входило наибольшее число больных – 14 (47%). При рассмотрении этиологии фистул выяснилось, что в 73% случаев свищ образовался после гинекологических операций; в 13% – после акушерских операций; в 7% – постлучевые; в 7% – посттравматические. Среди 30 пациенток 17 женщинам (57%) был применен чреспузырный доступ, 11(37%) – трансвагинальный, 2 (6%) – комбинированный чреспузырный и трансвагинальный доступ. Длительность послеоперационного периода после трансвагинального доступа составила 15,1 дня, после чреспузырного – 18,4; после комбинированного – 24,5 дня. Рецидивы после первой попытки фистулопластики имели место в 6 (20%) случаях. Из них 4 (66,7%) – после чреспузырной и 2 (33,3%) после трансвагинальной фистулопластики. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют, что основной причиной образования ПВС являются гинекологические операции. Трансвагинальный доступ более предпочтителен, чем чреспузырный, т.к. операция менее травматична, короче длительность послеоперационного периода, ниже частота развития рецидивов.

СТРУКТУРА ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ЛЕЖАЩИХ В ОСНОВЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА

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 – широко распространенные воспалительные заболевания сосудистой оболочки глазного яблока. Примерно в 30–60% случаев увеитов заболевание принимает хроническое рецидивирующее течение. Инвалидность по зрению при данной патологии составляет около 30%. Цель исследования – изучение структуры этиологических факторов, вызывающих воспалительный процесс в сосудистой оболочке глаза. Материалом для исследования послужил анализ 118 случаев увеитов различной локализации. Средний возраст пациентов составил 53 года (от 20 до 82 лет). Мужчин было 61, женщин – 57. Поражение правого глаза наблюдалось у 65 человек, левого глаза – у 40 человек, обоих глаз – у 13 человек. В 32,20% случаев (38 человек) были выявлены эндогенные причины увеитов, из них заболе-

вания желудочно-кишечного тракта – 10,17% (12 человек), хронический тонзиллит – 5,08% (6 человек), заболевания суставов – 4,24% (5 человек), другие заболевания – 12,71% (15 человек). На втором месте по численности – вирусные увеиты – 25,42% (30 человек). Из них герпетические увеиты – 13,56% (16 человек), цитомегаловирусные увеиты – 2,54% (3 человека) и одновременное поражение герпесвирусом и цитомегаловирусом – 9,32% (11 человек). На третьем месте – увеиты неясной этиологии – 22,04% (26 человек). На четвертом – постоперационные и посттравматические увеиты – 20,34% (24 человека), из них 12,2% (15 человек) – вялотекущие увеиты после экстракции катаракты. Таким образом, можно сделать вывод, что наиболее частыми этиологическими факторами, приводящими к возникновению воспалительных процессов в сосудистой оболочке глаза, являются хронические заболевания и вирусная инфекция. В целях профилактики осложнений и рецидивов больные с данной патологией требуют тщательного и многопрофильного обследования и лечения.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.С.Быков, А.В.Тевяшов, И.В.Афанасов,
Е.В.Маслов

Ярославская государственная медицинская
академия

Кафедра госпитальной хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.В.Рыбачков

По данным Всемирной организации здравоохранения рак толстой кишки занимает 3–4 место в структуре онкологической заболеваемости, а число больных с запущенными формами достигает 70%. Целью данной работы явилось изучение летальности в послеоперационном периоде при данной патологии. В основу настоящей работы положены результаты обследования и лечения 732 больных с колоректальными опухолями в возрасте от 38 до 91 года. Женщин было 468, мужчин – 264. Из 732 больных оперированы 664 (90,7%): III стадия злокачественного процесса установлена в 56% случаев, IV стадия заболевания – в 44%. Более чем в 69% случаев больные поступали с клиникой илеуса различной степени выраженности. Алгоритм диагностики включал в себя следующие приёмы: изучение анамнеза и клиники, обзорную рентгенографию брюшной полости, ультразвуковое исследование, дина-

мику пассажа бария по желудочно-кишечному тракту. На высоте кишечной непроходимости оперированы 324 больных (48,8%). Радикальные операции выполнены у 368 (55,4%) больных с уровнем летальности в 16,0%. Паллиативные оперативные вмешательства выполнены у 296 пациентов (44,6%) с уровнем летальности в 31,3%. По нашим данным в хирургии рака толстой кишки, осложнённого кишечной непроходимостью, прослеживается тенденция к преобладанию первично-радикальной операции (55,4%) над паллиативными (44,6%). Непосредственные результаты паллиативных операций были несколько хуже первично-радикальных (летальность соответственно 21,3% и 16,0%), что, вероятно, связано с исходно более тяжёлым состоянием больных. Таким образом, стремление к выполнению первичных радикальных вмешательств у больных с обтурационной кишечной непроходимостью опухолевого генеза следует считать справедливым уже на первом этапе оказания хирургической помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ОПОРНЫХ КОЛЕЦ

А.Б.Васин

Военно-медицинская академия

Клиника хирургии усовершенствования врачей
№1 им. П.А. Куприянова

Начальник кафедры – проф. Г.Г.Хубулава

Научный руководитель – проф.

Н.Н.Шихвердиев

Цель данной работы – выявление факторов риска развития осложнений в госпитальном периоде с позиции оценки ближайших результатов пластики митрального клапана (МК) на опорном кольце (ОК), обоснование возможности профилактики этих осложнений и повышения качества хирургического лечения. Выполненное исследование базируется на результатах до-, интра- и послеоперационного обследования 23 больных (18 мужчин и 5 женщин) с митральной регургитацией II–III степени, оперированных с 2002 г. по 2005 г. Обследование пациентов проводилось с помощью анкетирования, клинического осмотра и данных, полученных при ЭхоКГ, а обработка данных – с помощью логлинейного анализа. По этиологии порока больные распределились следующим образом: с дегенеративными изменениями – 15, с дилатационной кардиомиопатией – 4, с инфекционным эндокардитом (ИЭ) – 3, с посттравматической митральной недостаточностью – 2. Применялись 2 типа ОК: жесткие (Роскардикс) в 17 случаях и

полужесткие (МедИнж) – в 6. Летальность составила 8,7% (2 больных). В одном случае в результате некупируемого сепсиса, протекавшего на фоне выраженного иммунодефицита, развилась острая сердечная недостаточность. Во втором случае развилась острая миокардиальная слабость на фоне декомпенсированного врожденного порока сердца, что не было связано с имплантацией ОК. Причинами неудачных пластик митрального клапана были: прогрессирование инфекционного процесса у 1 пациента и прорезывание швов, что потребовало выполнения повторной пластики в 1 случае. Полученные результаты позволили сделать следующие выводы: наличие ИЭ у больного с выраженным иммунодефицитом несет повышенный риск несостоятельности пластики МК. У больных ИЭ по возможности следует выполнять пластику МК по безимплантационной методике, так как минимум инородных материалов способствует профилактике рецидива инфекции.

КРИОДЕСТРУКЦИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Т.В.Ватолина

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней

педиатрического факультета

Зав. кафедрой – проф. Н.В.Мерзликин

Научный руководитель – проф. В.Ф.Цхай

Проблема лечения цирроза печени является актуальной в связи с ростом заболеваемости и неблагоприятным прогнозом заболевания. Предложенные ранее методики операций при циррозе печени сопровождаются высоким риском осложнений. На кафедре хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ был проведен ряд экспериментов на белых беспородных крысах по применению криодеструкции на цирротически измененной печени. Гистологические данные показали, что криодеструкция вызывает нормализацию структуры органа, исчезают ложные дольки и восстанавливается сосудистая система. В связи с этим методика внедрена в практику. Цель работы – доказательство эффективности предложенной методики на основании непосредственных и отдаленных результатов операций. За период исследования были прооперированы 7 больных с циррозом печени вирусной и токсической этиологии. У 4-х больных заболевание находилось в стадии компенсации, у 3-х – декомпенсации. Всем больным проводилась предоперационная подготовка, которая включала мероприятия по снижению активности процесса, после чего под эндотрахеаль-

ным наркозом больным проводилась криодеструкция печени посегментарно из 10–15 точек. Экспозиция криовоздействия на печени составляла 30 сек. в каждой точке. В связи с малой травматичностью операции интра- и послеоперационных осложнений не наблюдалось. Послеоперационный период протекал гладко, наблюдалась нормализация биохимических показателей. Отдаленные результаты показали, что состояние больных удовлетворительное, по результатам лабораторных и ультразвуковых исследований отмечалась положительная динамика. Таким образом, криодеструкция печени является безопасной в плане развития интра- и послеоперационных осложнений, простой в техническом исполнении, эффективной в плане стабилизации процесса операций.

СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ

У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
С ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ

О.А.Вильцанюк, И.Н.Макарчук

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.Д.Желиба

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.А.Вильцанюк

Проблема диагностики гнойных очагов при сепсисе и послеоперационных осложнений остаётся одной из наиболее актуальных проблем. Целью нашей работы была разработка способа диагностики гнойных очагов у ВИЧ-инфицированных больных с опийной наркоманией, который бы исключал загрязнение аппарата, заражение медицинского персонала и обеспечивал высокую информативность исследования. Исследования проведены у 60 пациентов, разделенных на 3 группы. В первой группе исследования проведены у 20 пациентов без гнойных заболеваний, во второй группе – у 20 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями и в третьей группе – у 20 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями. Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводили по разработанному способу, который заключается в следующем: после обработки гнойного очага антисептиками на кожу в участке, где будет проводиться УЗИ, приклеивается стерильная самоклеющаяся плёнка, которая предупреждает контакт поверхности датчика с инфицированным отделяемым или раневой поверхностью. После этого на плёнку наносится тонкий слой геля и прово-

дится УЗИ. Контроль эффективности исследования осуществляется при помощи микробиологического исследования. Как показали исследования, в первой группе больных при проведении УЗИ с поверхности датчика определяется рост бактерий в количестве до 100 Куо/мл, во второй группе загрязненность датчика составляла 1000–10000 Куо/мл, а в группе больных, где использовался разработанный нами способ, загрязненности датчика не определялось. Таким образом, разработанный способ обеспечивает информативность УЗИ и профилактику загрязнения аппаратуры и персонала, что особенно важно при проведении исследований у ВИЧ-инфицированных больных.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БУЛЛЕЗНОГО ЛЕГКОГО ПРИ РЕЦИДИВНОМ ТЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

В.А.Власова

Пермская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

Зав. кафедрой – д.м.н. И.А.Баландина

Научный руководитель – к.м.н. А.С.Нагаев

Цель – изучить причины формирования буллезной эмфиземы легкого (БЭЛ), способствующие развитию СП и его рецидивов. Материалы и методы. Проведен анализ лечения 424 больных неспецифическим СП, поступивших в торакальное отделение ГKB №4 г.Перми в период с 1997 по 2005 гг. Из них выделена группа пациентов (97), которым была выполнена атипичная резекция буллезного легкого (АРЛ). Также проведен анализ гистологического материала резецированных участков легких пациентов данной группы. Результаты. До АРЛ 97 пациентам было выполнено 322 лечебных манипуляции. Манипуляции выполняли с учетом выраженности БЭЛ. У пациентов с 1 или 2 типами БЭЛ использовали для герметизации легкого диатермо- или химическую коагуляцию; с 3 или 4 типами – лигирование буллы, ушивание дефекта, аппаратную резекцию легкого. В ряде случаев использовали сочетание методик. При анализе гистологического материала отмечено, что в 62% случаев БЭЛ развивалась на фоне врожденного порока развития бронхиального дерева. У 38% БЭЛ развивалась на фоне приобретенной диффузной обструктивной эмфиземы. Сопоставлены результаты гистологических исследований резецированных участков легких с временным промежутком выполнения АРЛ. При

врожденном пороке АРЛ чаще выполняли при первом эпизоде СП (68%) или в ранние сроки после первого эпизода СП (от 2 до 46 дней) – 27%. А при БЭЛ на фоне обструктивной эмфиземы АРЛ выполняли чаще в отдаленные сроки после первого эпизода СП (от 6 мес. до 10 лет) – 62%. Выводы. В формировании БЭЛ решающее значение имеют врожденные и приобретенные патологические изменения бронхиол и артерий. У пациентов с БЭЛ на фоне врожденного порока развития бронхов отмечается высокий риск рецидива в ранние сроки после первого эпизода СП, а у больных с обструктивной эмфиземой – в более отдаленные.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Д.Е.Волков, А.Г.Измайлов

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – проф. С.В.Доброквашин

Научный руководитель – проф.

С.В.Доброквашин

Прогнозирование, профилактика и лечение гнойно-септических осложнений остается одной из актуальных проблем в современной хирургии. Под нашим наблюдением находились 79 оперированных пациентов с ущемленными послеоперационными вентральными грыжами (УПВГ). Средний возраст больных составил $63,8 \pm 2,1$ года, среди них 63 (79,7%) женщины и 16 (20,3%) мужчин. Для определения характера грыж использовали классификацию Chevrel J.P. и Rath A.M. (SWR-classification). Установлено, что основную массу оперированных больных с УПВГ составляют женщины пожилого и старческого возраста. Выявлено, что более 40% больных с УПВГ поступают в стационар на поздних сроках заболевания, а у 60% больных оперативное вмешательство проводится в ненадлежащие сроки. Раневые осложнения у больных с УПВГ возникают при превышении 2 ч от начала заболевания. При сроках более 12 ч от начала заболевания наблюдается пик возникновения осложнений. Отсрочка с операцией от 2 до 12 ч приводит к увеличению частоты возникновения гнойных осложнений, а задержка свыше 12 ч приближает этот показатель к 50%. Установлено, что диаметр грыжевых ворот свыше 10 см и наличие в анамнезе 2-х и более рецидивов увеличивает частоту возникновения раневых осложнений

($p < 0,05$). Выявлено, что превышение длительности операции свыше 90 мин также увеличивает вероятность возникновения гнойных раневых осложнений в послеоперационном периоде. Применение сетчатых имплантатов в хирургии УПВГ является одним из факторов, способствующих возникновению гнойных раневых осложнений, что увеличивает продолжительность пребывания пациентов в стационаре. Стандартная схема антибиотикопрофилактики неэффективна и не приводит к снижению частоты нагноений операционных ран у больных с УПВГ.

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАЛОЖЕНИЯ ТРАХЕОТРАХЕАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА

А.С.Вяльцин, А.Ю.Гордиенко
Омская государственная медицинская академия
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Котов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.И.Котов

В трахеобронхиальной хирургии в основном применяют однорядные узловые швы через все слои или с субмукозным проведением нити П- и Z-образные швы. При наложении этих швов трудно достичь полного герметизма и сопоставления однородных тканей, что ведет к частичной несостоятельности с развитием микроабсцессов по периметру анастомоза, разрастанию грануляционной ткани с рубцовым стенозом. Цель исследования – разработка методики наложения более герметичного шва с точным сопоставлением сшиваемых тканей и равномерной нагрузкой на нить анастомоза. В эксперименте на беспородных собаках нами показано, что обвивной непрерывный шов, является более герметичным и прочным по сравнению с другими видами швов. Стежки шва накладывают параллельно питающим сосудам. Таким образом, участки сдавления сосудов соответствуют таковым при наложении отдельного узлового шва. По времени наложения и экономии дорогостоящего шовного материала он значительно превосходит другие виды швов. Однако в случае большого расстояния между сшиваемыми концами трахеи возникает сильное натяжение первых стежков анастомоза, что затрудняет точное сопоставление слоев и чревато прорезыванием швов при подтягивании нити. Для устранения этого фактора нами разработан специальный инструмент – трахеальный констриктор (ТК). Поставленная задача решается тем, что на сшиваемые концы трахеи, сближенные и фиксированные ТК, накладывают обвивной непрерывный шов единой

рассасывающейся нитью «ПОЛИСОРБ». Начиная с контралатеральной стороны трахеи на расстоянии 3–4 мм от края, переходят на мембранозную часть с отступом от края 2–3 мм, нить натягивают и сближают концы тканей, после чего переходят к наложению шва на хрящевую часть. После окончания операции концы нити связывают, крючки ТК выводят из стенки трахеи.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА У БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Р.Ф.Габдулвалеев, Р.Т.Сулейманова
Башкирский государственный медицинский
университет
Кафедра хирургических болезней
Зав.кафедрой – проф. А.Г.Хасанов
Научный руководитель – проф. А.Г.Хасанов

Цель исследования – изучить состояние слизистой оболочки желудка после органосохраняющих и резекционных методов лечения язвенной болезни. Материал и методы. Гистологические методы определения хеликобактериоза. Результаты. В клинике хирургических болезней изучены ближайшие результаты хирургического лечения язвенной болезни желудка (1-я группа), двенадцатиперстной кишки (2-я группа) у 146 больных. В 86,5% случаев выполнена резекция желудка по Бильрот-1, в 13,5% – различные виды ваготомий. При этом *Helicobacter pylori* был у 54,0% больных 1-й группы, во второй группе хеликобактериоз выявлялся у 60,1%. У больных, оперированных органосохраняющими способами по поводу дуоденальной язвы, выявлялся хеликобактер-ассоциированный активный гастрит, с увеличением обсемененности. В послеоперационном периоде усиливалась степень атрофии, воспаления и активности в слизистой оболочке желудка. В сроки от 3 до 5 лет сохранялись те же тенденции, после резекционных методов лечения у 74,8% больных выявлялся «гастрит культи желудка». В то же время степень тяжести морфологических изменений (в первую очередь – атрофии) и обсемененности хеликобактериозом прогрессировала. После ваготомии эндоскопически выявлялся атрофический гастрит, гистологически – пангастрит, с увеличением обсемененности хеликобактериозом. Выводы. По данным исследования в отдаленном послеоперационном периоде сохраняются, а в некоторых случаях прогрессируют атрофические и воспалительные процессы в слизистой оболочки желудка, что говорит о необходимости проведения реабилитационного лечения, направленного на коррекцию адаптивно-репаративных и иммунных процессов в слизи-

стой оболочке желудка, а также дальнейших исследований в этой области.

НАРУШЕНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ И ХОЛАНГИТЕ

В.П.Гаврилюк

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

Зав. кафедрой – проф. П.М.Назаренко

Научные руководители – проф. А.И.Конопля, проф. А.И.Лазарев

Лечение больных с острыми формами панкреатита и холангита и их обострениями остается сложной и трудоемкой проблемой. Значительные изменения на макроскопическом уровне опосредуются изменением архитектоники клеточных мембран тканей и органов с последующими изменениями их функции, усугубляющими течение основного заболевания. Цель исследования – изучение изменения белкового спектра мембран эритроцитов у животных с острым панкреатитом и острым холангитом. Острый панкреатит моделировали на крысах линии Вистар по С.А.Шалимову (1989), гнойный обтурационный холангит – по Г.Г. Ахаладзе (1994). Мембраны эритроцитов получали методом Dodge (1963), а белки электрофоретически разделяли в вертикальных колонках полиакриламидного геля по методу Laemmli (1970). В результате проведенного сравнительного анализа количественного содержания белков мембран у заболевших с контрольной группой животных установлены различия между представительностью ряда белковых фракций: при панкреатите происходит статистически достоверное снижение α - и β -спектрина (на 30,4% и 28,5% соответственно), анкирина (подфракции 2.1, 2.2 и 2.3 почти в 2 раза) и белка полосы 6 (глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназа; на 24,2%); при гнойном обструктивном холангите происходит увеличение представительности анионтранспортного белка (или белка полосы 3 на 21,1%), β -спектрина (на 16,0%) и белка полосы 4,5 (на 57,8%) и уменьшение представительности глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (на 39,6%). Полученные данные свидетельствуют об изменениях белкового спектра в условиях изучаемых патологий гепатобилиарной системы, которые приводят к уменьшению прочности и эластичности эритроцитов, нарушению функции и ускорению процесса их старения, что диктует необходимость использования фармакологических способов коррекции физико-химических свойств эритроцитов.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

З.С.Гатиева

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Кательницкий

Научный руководитель – к.м.н. асс.

С.А.Алубаев

С целью выявления частоты и характера сочетания различных патологических процессов в щитовидной железе (ЩЖ) и определения оптимального объема операции при различных сочетаниях проведен анализ результатов обследования и хирургического лечения 767 больных, оперированных в отделении хирургической эндокринологии РостГМУ. Цитологическое и гистологическое исследование показало наличие изолированного процесса лишь в 26,7% наблюдений. У 562 пациентов (73,3%) присутствовало сочетание узловых образований и диффузных изменений различного генеза. Так, 72,6% аденом ЩЖ ассоциировались с коллоидным зобом, 27% развились на фоне хронического лимфоматозного тиреоидита (ХЛТ), в 52,7% случаев коллоидного зоба выявлен фондовый ХЛТ. Рак ЩЖ в 37,8% случаев развивался на фоне аденом, в 39,6% – на фоне коллоидного зоба и в 22,6% – на фоне ХЛТ. Показания к хирургическому лечению больных определялись характером доминирующего патологического процесса. Выявление сопутствующей тиреоидной патологии на до- и интраоперационном материале определяло оптимальный объем операции, позволяющий избежать проблем в послеоперационном периоде, обусловленных фондовой тиреоидной патологией.

ПЕРФОРАЦИЯ ОСТРЫХ ЯЗВ ТОНКОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ АБДОМИНАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ

Р.Ф.Гильмутдинова

Оренбургская государственная медицинская академия

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 у больных с различными заболеваниями органов брюшной полости преимущественно в послеоперационном периоде. С данной патологией обследованы 35 больных, находившихся на лечении в хирургических отделениях ММУЗ ГКБ СМП №1

г.Оренбурга за период 1999–2005 гг. Возраст больных от 19 до 88 лет. Летальность составила 42,9% (15), 9 из них в возрасте старше 70 лет. У пятерых пациентов перфорация острой язвы тонкой кишки возникла первично. У 15 больных перфорация развилась после операций по поводу кишечной непроходимости различной этиологии, у 3 – по поводу ущемленной вентральной грыжи, у 12 – разлитого гнойного перитонита. Тяжесть состояния пациентов пожилого и старческого возраста по шкале SAPS II была достоверно выше ($p < 0,02$) по сравнению с больными в возрасте от 19 до 39 лет и составила соответственно $39,4 \pm 5,4$ и $10,7 \pm 1,3$ балла. У 16 больных было обнаружено эрозивно-язвенное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки, из них в 4 случаях с гастродуоденальным кровотечением. Прободение острой язвы тонкой кишки в послеоперационном периоде сопровождается отсутствием классической клиники – внезапной кинжальной боли, доскообразного живота и раздраженной брюшины. В большинстве случаев показанием к релапаротомии были стойкий парез кишечника и выход кишечного содержимого по дренажам. Основные причины неудовлетворительных результатов лечения: поздняя диагностика возникновения перфорации язвы тонкой кишки в послеоперационном периоде, тяжелая сопутствующая патология, выраженный, труднокорректируемый эндотоксикоз. Следует отметить, что перфорация острой язвы тонкой кишки, возникающая у больных пожилого и старческого возраста на фоне тяжелой сопутствующей патологии, сопровождается высокой послеоперационной летальностью.

ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ ПРИ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЕ

А.А.Гоголев

Саратовский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Г. Шапкин

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

Цель исследования: изучение регионарной микроциркуляции различных отделов желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), кровоточащей язвы и периаульцерозной зоны для прогнозирования рецидива язвенного кровотечения. Для оценки результатов исследования сформированы две группы пациентов – 30 пациентов с неосложненной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (1-я группа сравнения) и 28 практически здоровых людей (2-я группа срав-

нения). Выполнялась эндоскопическая лазерная доплеровская флуометрия (ЭЛДФ). Для анализа ЛДФ-граммы использовали показатели: нулевой спектральный момент, характеризующий концентрацию в ткани движущихся микрочастиц; первый спектральный момент, характеризующий перфузию тканей; первый взвешенный спектральный момент, характеризующий среднюю скорость движения микрочастиц; рассчитывался коэффициент модуляции кровотока. Выполняли ЭЛДФ в дне желудка по большой кривизне, на малой кривизне, в области привратника, в луковице ДПК и в залуковичном отделе ДПК. У пациентов с гастродуоденальной язвой кроме того измеряли показатели микроциркуляции в дне язвы, крае язвы и в периаульцерозной зоне. Выявлены патологические изменения микроциркуляции при неосложненной язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Они характеризовались снижением перфузии в язве с $0,289 \pm 0,07$ три до $0,186 \pm 0,06$ три и в периаульцерозной области с $0,338 \pm 0,05$ три до $0,102 \pm 0,07$ три. Различия перфузии в двух группах статистически значимы ($p < 0,005$). Обнаружены изменения регионарной микроциркуляции при развитии кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки. Они заключались в увеличении модуляции кровотока с 6,97% до 11,02% при сохраняющейся сниженной перфузии в язве. Для прогноза рецидивной геморрагии методом ЭЛДФ нами предложен медикаментозный адреналиновый тест. При этом определяли перфузию в крае язвы. Затем орошали поверхность язвы 1 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида. Повторно измеряли перфузию в крае язвы. Если перфузия в крае язвы снижалась после выполнения адреналинового теста, то рецидив геморрагии считали маловероятным. При отсутствии динамики перфузии или ее повышении прогнозировали рецидив кровотечения. Способ прогнозирования язвенного кровотечения применялся у 32 пациентов, поступивших с эндоскопической активностью геморрагии Forrest II. У 24 пациентов риск рецидивной геморрагии не был подтвержден. При дальнейшем лечении и наблюдении повторного кровотечения не было отмечено ни у одного из больных этой группы. Предрецидивный синдром подтвержден по данным эндоскопической лазерной доплеровской флуометрии у 8 пациентов. Во всех случаях верификации предрецидивного синдрома применялись превентивное эндоскопическое воздействие и динамическая эндоскопия. Двум пациентам были выполнены превентивные экстренные операции. Несмотря на настойчивость в предотвращении повторной геморрагии, ее рецидив был отмечен у трех человек. Таким образом, лазерная доплеровская флуометрия впер-

вые позволила оценить особенности микроциркуляции в различных отделах желудка и двенадцатиперстной кишки при кровоточащей язве, выявить объективные признаки угрозы рецидивной геморрагии в реальном масштабе времени.

О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РОЖИ

М.А.Голодников

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – проф. С.Б.Пинский

Научные руководители – к.м.н. А.П.Фролов, проф. В.И.Миронов

С середины 80-х годов XX века наблюдается значительный рост некротической формы рожки (НФР). Достоверное прогнозирование её развития позволяет своевременно сформировать лечебную тактику, что существенно влияет на исход заболевания. Целью работы явилось изучение возможности прогнозирования НФР путем проведения цитологического и бактериоскопического исследования экссудата мягких тканей. Обследованы 82 больных со сходной клинической картиной. В последующем у 30 больных развилась некротическая форма, у 31 – эритематозная и буллезная, у 21 – флегмонозная форма рожки. Установлено, что у больных с некротической формой в экссудате мягких тканей обнаруживалось $566,50 \pm 66,28$ стрептококков в одном поле зрения, при развитии эритематозной и буллезной форм – $8,39 \pm 1,89$ стрептококков, при флегмонозной форме – $25,95 \pm 6,78$ стрептококков ($p < 0,0001$). В 96,7% НФР развивалась при наличии в экссудате 100 и более стрептококков, при других формах во всех случаях количество стрептококков было существенно меньше 100. Имелась прямая корреляционная связь ($r = 0,77$; $p < 0,05$) между количеством стрептококков в экссудате и развитием формы рожки. Количество лейкоцитов при развитии некротической формы у 66,7% больных было такое же, как при развитии эритематозной и буллезной форм рожки (до 20 клеток в поле зрения), что указывало на отсутствие гнойного процесса в этот период заболевания. У остальных 33,3% больных количество лейкоцитов было как при флегмонозной форме (свыше 20 клеток), что свидетельствовало о развитии гнойного процесса в мягких тканях. Таким образом, бактериоскопическое и цитологическое исследования экссудата мягких тканей при рожке могут быть использованы для прогнозирования развития НФР и гнойных осложнений. Чувствительность, специфичность и точность метода составляют более 95%.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

Е.В.Голощапова

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

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

Научный руководитель – к.м.н. В.В.Макаров

СП является одной из частых причин госпитализации больных в хирургические стационары. Цель данного исследования – определение эффективности хирургического лечения пациентов с СП путем применения видеоконтролируемых торакальных операций. Под нашим наблюдением находились 2 группы больных, оперированных по поводу СП. Основную группу составили 3 пациента после видеоторакоскопического лечения СП. В контрольную группу вошли 10 больных, перенесших торакотомию. Все пациенты поступили в Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины в ургентном порядке с клиникой СП примерно через 4 ч после начала заболевания. После выявления причины СП всем больным контрольной группы было выполнено дренирование плевральной полости по Бюлау и начата подготовка к плановой торакотомии. В основной группе всем пациентам была выполнена видеоторакоскопическая атипичная апикальная резекция легкого. Для сравнения результатов оперативного лечения учитывались интенсивность болевого синдрома (по назначению анальгетиков в послеоперационном периоде), длительность послеоперационной госпитализации, расправление легкого, осложнения в послеоперационном периоде. Результаты показали, что видеоторакоскопическая операция имеет преимущества перед операцией торакотомным доступом в связи с малой травматичностью. Наблюдается значительное снижение сроков госпитализации при видеоторакоскопическом вмешательстве. Все вышеперечисленное говорит о том, что видеоторакоскопическая атипичная апикальная резекция легкого является клинически обоснованным методом хирургического лечения СП.

ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

С.С.Гордеев

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра семейной медицины

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. И.Н.Денисов

Научный руководитель – к.м.н. доц. С.А.Гордеев

Целью настоящего исследования являлось снижение частоты ятрогенных повреждений внепе-

чечёчных желчных протоков и крупных сосудистых образований во время выполнения лапароскопической холецистэктомии. Был произведён анализ вариантов анатомического строения внепечёчных желчных протоков и артерий в процессе выполнения 1213 холецистэктомий в период 2003–2005 гг. в Центре эндохирургии и литотрипсии. Результаты исследования. Было выделено 11 анатомических вариантов ветвления желчных протоков: типичное строение было выявлено в 81% случаев, интимное спаяние холедоха с рубцово-изменённой стенкой желчного пузыря – 11%, наличие протоков Лушка – 9%, аномально длинный пузырный проток – 2,7%, отхождение пузырного протока от правого печёчного – 0,5%, внутривнутрипечёчное расположение желчного пузыря – 0,4%, наличие двух пузырных протоков – 0,6%, наличие дополнительных протоков – 0,3%, киста желчного пузыря – 0,2%, двойной желчный пузырь – 0,15%, гипоплазия правого печёчного протока – 0,08%. Было выделено 6 вариантов кровоснабжения желчного пузыря: единичная пузырная артерия – у 58,5% пациентов, множественные сосуды к стенке желчного пузыря – 25%, дуга правой печёчной артерии, проходящая у шейки желчного пузыря – 10,5%, дополнительные артериальные сосуды в ложе – 3,5%, крупные венозные синусы в ложе – 2,2%, атипичное прохождение крупных сосудов – 0,15%. В пяти случаях потребовалась конверсия из-за атипичного анатомического строения зоны треугольника Calot. Выводы. Использование лапароскопических технологий позволяет лучше увидеть зону треугольника Calot в условиях многократного увеличения, а знание возможных вариантов анатомии в этой зоне и отработка технических приёмов – значительно снизить число опасных интраоперационных осложнений при выполнении холецистэктомии.

ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ПЛАСТИКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.П. Гордина

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра урологии с курсом ИПО

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Н.Павлов

Основная проблема при оперативных вмешательствах на органах мочеполовой системы – несостоятельность. Цель исследования – оценка состояния кровотока на капиллярном уровне, оказывающего непосредственное влияние на

течение воспалительных и репаративных процессов в области хирургических ран после реконструктивных операций. Параметры микроциркуляции были изучены при помощи лазерного анализатора капиллярного кровотока ЛАКК-01. Основным изучаемым параметром – показателем микроциркуляции, другой важной характеристикой является среднее квадратичное отклонение (СКО), которое в большей мере характеризует величину колебаний кровотока в тканях (флаксмоции). В контрольной группе обследованы 50 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет без признаков поражения кожи, со стабильной центральной гемодинамикой, показателями, отражающими реологические свойства крови. В основной группе обследованы 18 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет в раннем и позднем послеоперационном периоде. Объект исследования – послеоперационные рубцы в различные сроки течения репаративного процесса. Применение данного малоинвазивного метода в исследовании динамики регенерации хирургической раны служит предпосылкой для адекватной коррекции ранозаживления, рубцеобразования при реконструктивных операциях.

ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛУОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ РЕГЕНЕРАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

А.П.Гордина

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра урологии с курсом ИПО

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Н.Павлов

Проблема микроциркуляции и возможность тестирования микроциркуляторных расстройств является важной и актуальной как в теоретическом, так и практическом отношении. Отсутствие методических приемов оценки тканевого кровотока до последнего времени затрудняло изучение микроциркуляции в эксперименте и в клинике. В настоящее время наблюдается интенсивное внедрение лазерной доплеровской флуометрии в биологических исследованиях и в практической медицине. Уникальные свойства лазерного анализатора капиллярного кровотока открывают широкие возможности его применения в различных областях: хирургии, терапии и диагностике. На начальном этапе нами обследованы 50 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет без признаков поражения кожи, со стабильной центральной гемодинамикой, нормальными

показателями, отражающими реологические свойства крови. Обследование проводилось в горизонтальном положении после 10-минутной стабилизации гемодинамики. Последовательно измерялся кровоток в течение 5 мин. Применение комплекса неинвазивных методик в изучении фоновых параметров кровотока в различных участках тела показало, что, несмотря на ожидания, разброс фактических величин при соблюдении условий проведения исследований небольшой. Величины кожного кровотока остаются достаточно постоянными вне зависимости от возраста, что также вполне очевидно, т.к. функциональное состояние кожи мало меняется на протяжении жизни взрослого человека. Имеются очерченные различия в уровнях фонового кровотока в различных зонах. Кровообращение пальцев кисти значительно выше, нежели кожного покрова груди, спины, живота и т.д., что подтверждает традиционные представления о более высокой васкуляризации активных в функциональном отношении участков кожи.

ТРАВМА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

И.А.Горюнов, Е.В.Грачев, А.Э.Мамедов,
И.Н.Одиноченко

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии, ортопедии
и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Н.П.Демичев
Научные руководители – д.м.н. Т.Н.Панова,
к.м.н. Э.П.Филимонов

Сахарным диабетом больны 4% населения стран Европы. Травматический же диабет недостаточно описан в литературе, хотя каждый его случай может стать фатальным в исходе травматической болезни. Цель работы – определить особенности течения травм у больных сахарным диабетом и рассмотреть феномен травматического сахарного диабета. Нами проведен анализ лечения 785 больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата, среди которых у 51(6,5%) выявлена гипергликемия в остром периоде травмы. Впоследствии у 12(1,5%) больных подтверждено сочетание травмы и сахарного диабета. Контрольную группу составили 12 больных с идентичными по характеру травмами без наличия гипергликемии. При обследовании больных применен инновационный метод кристаллографии крови. В группе больных с гипергликемией отмечено нарушение кристаллизации, вызванное образованием патологических белков и сахаридов, специфичное для больных сахарным диабетом (структуры «жгут»,

«лист»). В контрольной группе эти структуры не выявлены. В группе больных с травматическим диабетом наблюдалось на 16% больше хирургических осложнений (нагноения, остеомиелит, сепсис). Изменение углеводного обмена запускает процессы, ведущие к нарушению гомеостаза. Травматическая гипергликемия является показателем тяжести травмы и прогностическим признаком осложнений, поэтому каждому больному при поступлении необходимо определять уровень глюкозы крови и осуществлять ее коррекцию.

НАПРЯЖЕННОЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ АРМИРОВАНИЕ ПРИ УДЛИНЕНИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОРУКОСТЬЮ

Е.Б.Гребенюк, О.А.Волчкова

Российский научный центр «Восстановительная
травматология и ортопедия»

им. акад. Г.А.Илизарова

Лаборатория коррекции деформаций
и удлинения конечностей

Зав. лабораторией – д.м.н. проф. А.В.Попков

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.В.Попков

Методом выбора при удлинении предплечья является дистракционный остеосинтез с применением аппарата Илизарова. Сроки лечения таких больных длительные. Кроме того, отмечаются серьезные осложнения: замедленная консолидация, деформация и перелом костного регенерата (Хмызов С.А. с соавт., 2002), образование ложных суставов (Прокопович Е.В., 2004). В РНЦ «ВТО» был разработан метод удлинения длинных трубчатых костей, особенностью которого является напряженное интрамедуллярное армирование спицами. Целью исследования явилось изучение результатов удлинения предплечья с интрамедуллярным армированием. Материалы и методы. Средний возраст пациентов был 13,6 (от 7 до 18) лет. На 8 сегментах у 6 больных было выполнено оперативное удлинение предплечья. Методика операции была следующей: после остеосинтеза аппаратом Илизарова выполнялась остеотомия костей предплечья и в костномозговой канал вводилась предварительно изогнутая интрамедуллярная спица. В последующем осуществлялось удлинение на необходимую величину. Интрамедуллярные спицы удалялись в сроки от 1 до 6 мес. после снятия аппарата. Результаты и выводы. Срок лечения пациентов варьировал от 107 до 216 дней. Средняя величина удлинения составила $5,6 \pm 0,5$ (от 3,5 до 7) см. Средний индекс остеосинтеза (отношение длительности лечения

к величине удлинения) составил $25,0 \pm 1,4$ дня на 1 см. У всех пациентов был отмечен хороший результат лечения. Замедления репаративной регенерации костной ткани и связанных с ним осложнений мы не наблюдали. Исходя из результатов исследования, мы считаем, что напряженное интрамедуллярное армирование костей предплечья при удлинении стимулирует репаративную регенерацию костной ткани, позволяет сократить сроки внешнего остеосинтеза и избежать серьезных осложнений, связанных с замедленной костной регенерацией.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ АЛЬТЕРИРУЮЩИХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Т.И.Григорьева, Е.И.Горшенина, В.П.Власова, Е.В.Арсентьева, Т.А.Федосеева
Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Власов
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.П.Власов

Цель исследования – изучение эффективности терапии, основанной на использовании антиоксидантов и антикоагулянтов, в предупреждении альтерирующих процессов в поджелудочной железе при билиарном панкреатите. Панкреатит моделировали по способу В.М. Буянова с соавт. (1989). Собакам под наркозом выполняли лапаротомию, пунктировали желчный пузырь, забирали желчь, которую вводили в паренхиму поджелудочной железы по 0,6 мл в 8 точек. В контрольной группе на фоне традиционной терапии исследовали выраженность эндогенной интоксикации, некоторые показатели липидного метаболизма, ферментативную активность. В опытных группах в комплексном лечении применяли мексидол и фраксипарин. Исследованиями выявили эффективность терапии, что, прежде всего, выражалось в уменьшении случаев прогрессирования заболевания до панкреонекроза. Показано, что один из важнейших векторов терапии – коррекция липидного дистресс-синдрома. Применение препаратов приводило к значительным изменениям количественного состава липидов уже на первые сутки. На фоне их использования уменьшались ферментативная активность и уровень продуктов липоперокисления. Установлено, что применение антикоагулянта приводило к коррекции нарушений со стороны свертывающей системы крови. На фоне указанной терапии явления гиперкоагулемии уменьшались, активизировалась фибринолитическая активность, повышался антикоагулянтный потенциал. Следовательно, при включении

комбинации мексидола и фраксипарина в терапию острого панкреатита отмечено существенное снижение альтерирующих процессов в тканевых структурах поджелудочной железы. В основе эффекта лежала способность препаратов регулировать липидный метаболизм в органе за счет изменения интенсивности липоперокисления и фосфолипазной активности, а также состояния системы гемостаза.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПОЗАДИЛОБКОВОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ

А.М.Гринглаз
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.В.Строцкий
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.В.Строцкий

Доля больных ДГПЖ (доброкачественная гиперплазия простаты) среди мужчин в возрасте 70 лет и старше составляет более 70%; позадилобковая и чреспузырная аденомэктомия являются основными методами открытого хирургического лечения больных ДГПЖ. Цель исследования: сравнить эффективность чреспузырной и позадилобковой аденомэктомии. Материал исследования. Были обработаны истории болезни 21 пациента, которым выполнялась аденомэктомия в 2003–2004 гг. Чреспузырная аденомэктомия была выполнена 13 пациентам (контрольная группа), позадилобковая – 8 пациентам (исследуемая группа). Средний возраст в обеих группах примерно 70 лет, по объему простаты в исследуемой группе была отмечена тенденция к большим числам: 138 мл против 108 мл. Результаты исследования. В контрольной группе гемотрансфузии выполнялись в 77% случаев, в исследуемой – в 62,5%; снижение гемоглобина составило 29,5 г/л против 36,1 г/л соответственно (можно говорить о том, что снижение данного показателя в исследуемой группе относительно контрольной не существенно). Количество дней до начала самостоятельного мочеиспускания в контрольной группе составило 16, в исследуемой – 7,6 (15% пациентов в контрольной группе были выписаны с цистостомой), количество послеоперационных койко-дней в стационаре – 20,2 и 11,4 соответственно, процент осложнений 23% в контрольной и 25% в исследуемой группе. Выводы. Позадилобковая аденомэктомия имеет следующие преимущества: 1) не сопровождается ростом числа осложнений; 2) снижается вдвое количество дней до начала самостоятельного мочеиспускания; 3) на 50% меньше количество после-

операционных койко-дней в стационаре;
4) меньше объем кровопотери.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ
ЛАЗЕРОТЕРАПИИ КРОВОТОЧАЩЕЙ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ МЕТОДОМ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЛАЗЕРНОЙ
ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ**

Д.С.Гуслистый

Саратовский государственный медицинский
университет

Кафедра госпитальной хирургии
педиатрического факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Г. Шапкин

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

Цель исследования: оценка эффективности и подбор оптимальной дозы низкоэнергетической лазерной терапии кровотокащей гастродуоденальной язвы. Материалы и методы. Низкоэнергетическая лазерная терапия была применена у 24 пациентов с кровотокащей гастродуоденальной язвой: после выполнения эндоскопического гемостаза – у 8 человек и после спонтанной остановки кровотечения – у 16 человек. В ходе выполнения динамической эндоскопии производили трансэндоскопическое лазерное облучение через световод с мощностью на выходе из световода 5 мВт и экспозицией 5 мин. Трансэндоскопическое облучение язвы повторяли ежедневно от 3-х до 5-и сеансов до разрешения предрецидивного состояния. Одновременно с этим проводили внутривенную антисекреторную терапию, инфузионно-трансфузионную терапию. Затем лазеротерапию использовали в виде транскутанного облучения эпигастральной области с плотностью мощности 5–20 мВт/см² и экспозицией 30 мин. Для контроля были исследованы 25 пациентов с кровотокащей язвой, лечившихся традиционно (1-я группа сравнения) и 18 пациентов с неосложненной язвой, получающих традиционную терапию (2-я группа сравнения). Эффективность лазеротерапии контролировали методом эндоскопической лазерной доплеровской флуометрии. Для этого во время эндоскопии световод контактного датчика лазерного доплеровского флуометра проводили через биопсийный канал эндоскопа, под визуальным контролем регистрировали лазерную доплеровскую флуограмму (ЛДФ-грамму) и анализировали ее показатели. Определяли перфузию (Р) в крае язвы до лазерного облучения и после его выполнения. У всех пациентов основной группы (Р = 0,64±0,009 тпу) и 1-й группы сравнения (Р = 0,67±0,009 тпу) отмечалось увеличение перфузии по сравнению с больными 2-й группы сравнения (Р = 0,24±0,005

тпу) с одновременным усилением модуляции кровотока с 3,2% до 15,6%. Сразу после трансэндоскопической лазеротерапии отмечалось умеренное повышение перфузии (с 0,64±0,009 тпу до 0,72±0,004 тпу) с одновременным снижением коэффициента модуляции кровотока (с 15,6% до 5,5%), что свидетельствовало о нормализации тонуса сосудов в крае кровотокащей язвы. При подборе индивидуальной дозы лазеротерапии обращали внимание на необходимость снижения коэффициента модуляции кровотока в язве без увеличения перфузии. У пациентов основной группы нормализация показателей ЛДФ-граммы в среднем достигалась в течение 3-х суток, у пациентов 1-й группы сравнения – в течение 5–6 суток. Среди больных основной группы рецидивов геморрагии не отмечено, в 1-й группе сравнения зарегистрировано 2 случая повторного кровотечения. Летальных исходов не было в обеих группах. Эпителизация язвы у пациентов основной группы в среднем достигалась на 12-е сутки, в 1-й группе сравнения – на 15-е сутки, во 2-й группе сравнения – на 10-е сутки. Таким образом, анализ полученных данных показал безопасность включения лазеротерапии в комплекс противорецидивных мероприятий у больных с кровотокащей язвой. В группе пациентов, получавших лазеротерапию, отмечено снижение частоты рецидивов кровотечения, более быстрое достижение стабильного гемостаза в язве, более быстрая эпителизация язвы.

**ФНО- α ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ
ХОЛЕЦИСТИТОВ**

С.А.Давлатбиев, И.А.Юсупов, А.И.Гвоздюк
Астраханская государственная медицинская
академия

Кафедра общей хирургии

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

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

Нами проведен анализ 20 больных с осложненными холециститами в возрасте от 43 до 77 лет. Мужчин было 5, женщин 15. Больные разделены на две группы. Одна группа с осложненными холециститами, которым выполнялась холецистэктомия, получала противовоспалительную и дезинтоксикационную терапию. Во вторую группу (5 человек) вошли больные, которым лечение дополнялось канолированием и дренированием пупочной вены. В первые трое суток им в пупочную вену вводился раствор гипохлорита натрия, т.е. они получали дезинтоксикационно-корректирующую, противовоспалительную терапию. В начальном периоде острого холецистита уровень щелочной фосфатазы (ЩФ) в среднем составлял 184,4±2,3, гаммаглутамин-

транспептидазы (ГГТ) – $64,3 \pm 1,9$, холинэстеразы (ХЭ) – $5,13 \pm 0,6$, ФНО- α – $3,26 \pm 0,41$ пг/мл. Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ – $0,1 \pm 0,6$) до операции также был повышен – $5,32 \pm 0,7$, что говорит о выраженной интоксикации у этой категории больных. Активность ферментов – индукторов холестаза при остром холецистите повышается прямо пропорционально тяжести течения заболевания. Изучалось содержание ФНО- α в сыворотке крови после холецистэктомии и дренирования пупочной вены. Уровень ФНО- α снижается в первые трое суток, когда больные получали инфузию гипохлорита натрия в пупочную вену. В дальнейшем эти показатели начинают увеличиваться с высоким уровнем к 7-му дню после операции и к 10-му дню происходит постепенное снижение. Таким образом, можно предположить, что необходимо продолжить инфузию в пупочную вену до 6–7 дней после операции.

АНАЛИЗ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ СПОСОБОВ КОНТУРНОЙ КОРРЕКЦИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Д.А.Дегтярёв

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.И.Емельянов
Научный руководитель – к.м.н. Я.М.Довгина

Разработанные на сегодняшний день реконструктивные операции на молочной железе с использованием собственных тканей и эндопротезированием силиконовыми имплантатами, а также их комбинации технически трудно выполнимы, требуют широкого оперативного доступа, травматичны, а их результаты часто неудовлетворительны с эстетической точки зрения. Целью исследования явилось сравнение косметического эффекта и частоты послеоперационных осложнений при выполнении операций на молочной железе эндохирургическими способами и традиционными. За период с 2004 по 2005 годы в онкологическом отделении Дорожной больницы им. Н.А. Семашко РЖД выполнено 32 одномоментных эндовидеоассистированных реконструктивных операций с пластикой собственными тканями (в 28 случаях торакодорсальным лоскутом и эндопротезированием и в 4 случаях лапароскопически выделенным лоскутом большого сальника и эндопротезированием) после кожно-сберегающей мастэктомии по поводу рака молочной железы I–IIb стадий. А также выполнено 6 эндовидеоассистированных капсулотомий. Для сравнения было осуществлено соответствующее количество аналогичных вмешательств, выполненных тра-

диционно. При эндохирургическом способе продолжительность операции увеличилась в 1,5 раза, длительность пребывания пациента в стационаре и послеоперационной лимфорреи сократились на 3 и 9 дней соответственно. Воспалительные осложнения возникали в 2,8% случаев против 5,8% при традиционном; связанные с приживлением лоскута – в 5 раз меньше чем при традиционном. Результаты операции с эстетической точки зрения «отличными» через 1 месяц признали 64% пациенток после эндовидеоассистированной маммопластики и 20% пациенток после традиционных операций. Таким образом, по статистике можно сделать вывод о большей эффективности эндохирургического способа в исследуемой группе.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К СОБСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Д.О.Дейнеко

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.
В.З.Кучеренко
Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.
В.З.Кучеренко

Злокачественные новообразования молочной железы сегодня занимают одно из ведущих мест в структуре общей онкологической заболеваемости и смертности женского населения не только в Российской Федерации, но и во многих странах Европы и Америки. Цель проведенного исследования – совершенствование медико-социальной помощи женщинам, страдающим злокачественными новообразованиями молочной железы. Для достижения поставленной цели нами был решен ряд задач, одна из которых – изучить особенности отношения к собственной патологии женщин, страдающих злокачественными новообразованиями молочной железы. При решении поставленной задачи нами был применен комплекс методов, в том числе социологический, аналитический, статистический. В результате проведенного в г. Москве анкетирования 245 пациенток, получающих лечение по поводу злокачественных новообразований молочной железы, установлено, что лишь 4,9% имеют гармоничный тип отношения к собственному заболеванию, подавляющее же большинство (90,6%) имеют дисгармоничный тип отношения к болезни. Наиболее часто встречаются эргоцентрический (22,8%), эйфорично-

эргопатический (17,1%), обсессивно-фобический (11,8%), неврастенический (11%) типы отношения к собственному заболеванию. Полученные данные будут использованы при разработке программ адресной медико-социальной помощи женщинам, страдающим злокачественными новообразованиями молочной железы.

ЭНДОУЛЬТРАСОНОГРАФИЯ И МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

О.О.Демчук, Ю.В.Рудков
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.Г.Кондратенко
Научный руководитель – к.м.н. доц. Э.О.Луцевич

Заболевания, связанные с желчевыводящей системой, занимают в настоящее время одно из ведущих мест среди хирургической патологии внутренних органов. На сегодняшний день ретроградная панкреатохолангиография (РПХГ) в сочетании с эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ) является «золотым стандартом» диагностики и лечения стенозирующих заболеваний желчевыводящих путей. Существует альтернатива РПХГ – это эндоскопическая ультрасонография (ЭУС). Цель исследования – улучшить эффективность лечения больных осложненными формами желчнокаменной болезни и стенозирующими заболеваниями общего желчного протока (ОЖП). Задачи исследования. Проанализировать эффективность ЭУС в диагностике холедохолитиаза и стенозирующих заболеваний ОЖП, определить эффективность использования лапароскопических операций вместо ЭПСТ. Были проанализированы результаты обследования и лечения 107 больных. Точность ЭУС составила 92,06%, РПХГ – 94,44%. Осложнения после РПХГ возникли у 31,4% больных, после ЭУС – 0%. В течение года после лечения повторная госпитализация по поводу постхолестистэктомического синдрома или обострения хронического калькулезного холецистита у пациентов, которым были произведены РПХГ и ЭПСТ была отмечена в 11,6% случаев, а у пациентов, которым была выполнена ЭУС в сочетании с лапароскопической операцией, в 0% случаев. Таким образом, РПХГ и ЭУС являются одинаково информативными методами, но в отличие от РПХГ ЭУС является малоинвазивной методикой и сопровождается меньшим количеством осложнений. Одноэтап-

ное лечение хронического калькулезного холецистита и холедохолитиаза, включающее лапароскопическую холецистэктомию и холедохолитотомию, обладает всеми преимуществами малоинвазивных вмешательств. Данная методика лишена послеоперационных осложнений, присущих ЭПСТ.

МНОГОМЕРНЫЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ В НОРМЕ И ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.А. Денисов
Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра урологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Д.Ю.Пушкарь
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Д.Ю.Пушкарь

Рак предстательной железы стал одной из ведущих причин смертности у мужчин. Количество ошибочных диагнозов при раке предстательной железы, по данным аутопсии, составляет до 42%. Целью работы был выбор наиболее информативных эхографических признаков в норме и при пролиферативных заболеваниях предстательной железы. В качестве метода исследования был применен многомерный статистический анализ. На первом этапе были четко определены все эхографические признаки, получаемые с помощью ультразвукового сканера фирмы «B&K medical – 2102 HAWK». Все признаки (всего 33) внесены в электронную таблицу Excel. Затем с помощью программы SPSS 11.5 произведен анализ полученных данных (норма – 30 человек, 120 человек с пролиферативными заболеваниями простаты). Построение дендрограммы полученных данных показало, что существует как минимум четыре группы. Группа 1-я – контроль, группа 2-я – больные с ДГПЖ, 3-я группа – тоже больные с ДГПЖ. Четвертая – состоит из данных группы 3 (рак простаты) и некоторого числа больных с ДГПЖ. Отсюда следует, что для более подробного рассмотрения следует задавать их количество равное четырем. Дискриминантный анализ показал, что для решения диагностической задачи (разделения массива данных по 33 признакам на отдельные категории) достаточно применить две дискриминантные функции – F1 и F2, на которые в сумме приходится 100% дисперсии симптомов. Таким образом, многомерный анализ (по 33 признакам) позволил достоверно разделить контрольную и исследуемую группы.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ХОЛЕДОХА

А.В.Дмитриев

Ростовский государственный медицинский
университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Кательницкий

Научный руководитель – д.м.н. Ю.В.Хоронько

Целью исследования явилось изучение эффективности хирургической коррекции посттравматических рубцовых стриктур холедоха. Ятрогенные повреждения элементов гепатодуоденальной связки в процессе выполнения лапароскопических холецистэктомий встречаются в 3–5 раз чаще, чем при открытых вмешательствах, составляя 0,2–1,3%. За последние 10 лет в Центр хирургии РостГМУ поступили 32 пациента с ятрогенными повреждениями элементов гепатодуоденальной связки (ЯПГДС – 11 человек) и последствиями неадекватной их коррекции. Отмечен факт устойчивого роста числа таких больных в последние годы. В 29 случаях отмечено изолированное повреждение общего желчного протока (ОЖП), в одном – изолированное клипирование правой печеночной артерии (ПА) и еще в 2-х диагностировано сочетанное повреждение ОЖП и ветвей ПА (правой печеночной и артерии сегмента 5). Оперированы все 32 пациента. В 31 случае выполнено билиодигестивное анастомозирование (БДА) на петле по Ру; еще у одного больного непрерывность холедоха восстановлена анастомозом конец-в-конец. Во всех случаях оставляли наружный дренаж холедоха, выполнявший первые дни функцию декомпрессии, а в дальнейшем каркасную роль. Одному пациенту дополнительно выполнена сегментарная резекция правой доли печени вследствие ее некроза. У двух других больных с повреждением ПА коллатеральная компенсация кровотока не привела к катастрофическим расстройствам кровообращения печени. Летальных исходов не отмечено. Выводы: 1. Больных с ЯПГДС следует направлять в специализированные центры, располагающие специалистами и диагностическими возможностями (ангиография, эндоскопическая ретроградная холангиография, компьютерная томография). 2. Своевременное выполнение БДА дает хорошие отдаленные результаты. 3. Несвоевременная реконструкция значительно повышает риск развития рубцовых стриктур БДА.

ПАТОЛОГИЯ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ГНОЙНО- ДЕСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Д.В.Долгих, М.Г.Колесников

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

Пиелонефрит остается распространенным заболеванием почек, а частота гнойно-деструктивных форм, требующих оперативного лечения, за последние годы не уменьшается. Цель исследования – обосновать максимальное расширение показаний для органосохраняющих операций, изучив частоту заболеваний контралатеральной почки. Проведен анализ результатов обследования и лечения 108 больных гнойно-деструктивным пиелонефритом, перенесших органосохраняющие операции на почке, с использованием клинических, лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических, иммунологических методов исследования. Средний возраст больных – $57,7 \pm 3,31$ года, мужчин 49 (45,3%), женщин 59 (54,7%). По данным дооперационного обследования патологические изменения контралатеральной почки выявлены у 37 (34,3%) пациентов. В структуре поражений противоположной почки чаще выявлялась мочекаменная болезнь – у 15 (13,9%) пациентов, реже встречались гидронефроз и кисты почек – у 11 (10,2%) и 10 (9,6%) соответственно. В 1 (0,9%) случае выявлена ангиолипома контралатеральной почки. Проведение целенаправленных реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде позволило получить удовлетворительные результаты лечения у всех больных. Таким образом, высокая частота патологии противоположной почки является дополнительным фактором в пользу выбора органосохраняющих операций при гнойно-деструктивном пиелонефрите.

ДИАГНОСТИКА ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ

И.В.Долгова

Волгоградский государственный медицинский
университет

Кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. Ю.В.Ефимов

Диагностика деструктивных изменений в периапикальной зоне основывается на рентгенологических данных. Имеющиеся в научной литературе сведения по этому вопросу во многом противоречивы. Исходя из этого, мы поставили перед собой цель установить степень надежности сканологической картины дентальных снимков в диагностике хронических периапикальных

воспалительных процессов. Всего наблюдали 93 пациента в возрасте от 17 до 56 лет. Мужчины составили 39,8%, женщины – 60,2%. Преобладали лица 25–45 лет (77,4%). Наиболее часто (67,4%) рентгенографию выполняли в цифровом формате на радиовизиографе фирмы «Trophé», Франция. У остальных пациентов использовалась стандартная внутриротовая рентгенография в изометрической проекции. Анализ первичных рентгеновских и радиовизиографических снимков у 58,1% пациентов выявил околокорневую кисту и у 41,9% больных – околокорневую гранулему. При этом было отмечено, что периодонтальные щели, кортикальные пластинки лунок и верхушки корней зубов наиболее отчетливо визуализируются на внутриротовых рентгенограммах. При сопоставлении рентгенологических и морфологических данных совпадение диагнозов отмечено в 38,7% наблюдений. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что диагностику клинических форм деструктивных периапикальных процессов следует проводить по результатам морфологических исследований. По рентгеновским снимкам, основываясь на четкости контуров очага деструкции и характере трабекулярного рисунка, возможно судить лишь о стадии процесса и его распространенности.

МЕТОДИКА МОДЕЛИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ И КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

О.В.Дралова

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова

Кафедра госпитальной хирургической
стоматологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Н.Н.Бажанов
Научный руководитель – проф. Г.П.Тер-Асатуров

В настоящее время отмечается большое число больных с травматическими, послеоперационными и врожденными дефектами опорных тканей лица. При восполнении этих дефектов и коррекции деформаций требуется особо точное соответствие имплантата ложу и его поверхности противоположной стороне. Для достижения этой цели была разработана Автоматизированная система компьютерной диагностики и моделирования (АСКДМ), при которой производится тонкослойная компьютерная томография исследуемой структуры. Далее путем оценки разности между синтезированными объемными параметрами здоровой (без анатомического дефекта) и деформированной (с анатомическим дефектом) ткани получают объемные пара-

метры трансплантата. Из биосовместимого материала по цифровым параметрам дефекта изготавливается имплантат. При использовании индивидуально изготовленных по данной методике имплантатов в послеоперационном периоде ни у одного из 22 оперированных пациентов с дефектами и деформациями различных областей лица не отмечено осложнений. Применение имплантатов, изготовленных с помощью методики АСКДМ, сокращает время и травматичность операции, улучшает функциональные и эстетические результаты лечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЛАСТИКЕ ПИЩЕВОДА ЖЕЛУДКОМ

И.В.Евич, С.С.Дзюбенко

Омская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской хирургии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф.В.Л.Полуэктов
Научный руководитель – к.м.н. В.Г.Лобанов

Цель работы – повышение надёжности оперативных вмешательств при пластике пищевода. Задачи. Разработать методы предупреждения осложнений при пластике пищевода. Материалы и методы. Анализированы результаты оперативного лечения 50 пациентов с доброкачественными стриктурами пищевода. Пластика пищевода во всех случаях выполнялась изоперистальтической желудочной трубкой. У 34 пациентов (контрольная группа) использовался абдоминоцервикальный доступ, выделение пищевода в заднем средостении проводилось трансхиатальным путём без визуального контроля. После проведения трансплантата на шею накладывался 2-рядный эзофагогастроанастомоз. В контрольной группе отмечен ряд недостатков: вскрытие двух плевральных полостей в 17 случаях (50%), значительная интраоперационная кровопотеря (в среднем 0,8 л) и травма средостения, у 5 пациентов наблюдалась несостоятельность анастомоза на шее. В основной группе (16 человек) производили до- и интраоперационную антибиотикопрфилактику, проводили видеоторакоскопическую мобилизацию пищевода. Накладывали 1-рядный эзофагогастроанастомоз на шее. Интраоперационно вводили назоинтестинальный зонд для питания на 8–9 суток. Применение видеоторакоскопической методики при мобилизации пищевода уменьшало интраоперационную кровопотерю, травматичность операции. Ни в одном случае не была вскрыта вторая плевральная полость. Наложение 1-рядного шва эзофагогастроанастомоза ни в одном случае не привело к развитию несостоятельности или стриктуры. Назоинтестинальный зонд обеспечивал адекватное питание пациента в течение 8–9 суток. Выводы. Для уменьшения осложнений при

пластике пищевода необходимо использовать антибиотикопрофилактику, видеоторакоскопическую мобилизацию пищевода, накладывать 1-рядный эзофагогастроанастомоз и проводить зондовое питание в течение 8–9 суток.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРОЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Е.Ю.Ефимова, И.А.Максютин, С.Н.Мишура
Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.В.Дмитриенко
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.И.Краюшкин
Научные руководители – д.м.н. проф. С.В.Дмитриенко, д.м.н. проф. А.И.Краюшкин

Для проведения ортодонтического лечения необходимы более точные сведения, касающиеся анатомического строения челюстей. Имеющиеся данные литературы по этому вопросу во многом неполны и противоречивы. Целью работы явилось изучение размерных характеристик компактного и губчатого вещества нижней челюсти. Использованы 30 препаратов, взятых от трупов людей. Каждую челюсть распиливали на 14 сегментов, фотографировали медиальную и дистальную стороны каждого сегмента на одинаковом расстоянии от объекта в цифровом формате фотоаппаратом SONY T-7 с разрешением в 5,1 мегапикселей. С помощью программы «AutoCAD» в каждом сегменте измерялись площадь медиальной (S1) и дистальной (S2) их поверхностей, объем костного вещества (Vx), объем компактного (Vk), губчатого вещества (Vг) и толщина кортикальной пластинки (Т). Вычислен коэффициент соотношения $V_k:V_{г}$ (Р). Анализ величин S1 и S2 не выявил достоверной разницы ($p>0,05$). Ее не было получено и при сопоставлении показателей S1 и S2. Толщина кортикальной кости с медиальной стороны колебалась в пределах 0,30–0,37 см, с дистальной–0,37–0,47см. Причем, наибольшая величина этого показателя была выявлена во фронтальном отделе. Там же более стабильной была и величина Р. Таким образом, морфометрический анализ позволил установить количественные величины исследуемых показателей и степень их взаимозависимости от локализации сегмента.

ВЫБОР МЕТОДА РЕЗЕКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФFUЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

И.В. Жерненко, М.Ш. Кашаев, Т.И. Дибаяв
Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – проф. М.А. Нартайлаков
Научный руководитель – к.м.н. С.В. Федоров

Основной целью оперативного лечения диффузного токсического зоба (ДТЗ) является достижение стойкого эутиреоза. В то же время отсутствуют единые тактические подходы к выбору метода и объема операции. В связи с этим частота специфических осложнений (гипотиреоз и рецидив тиреотоксикоза) в отдаленном послеоперационном периоде не имеет тенденции к снижению. Цель исследования: разработать алгоритм дифференцированного выбора метода операции при ДТЗ с учетом факторов риска развития послеоперационного гипотиреоза (ПОГ) и рецидива тиреотоксикоза. Проанализированы результаты хирургического лечения 140 больных ДТЗ. ПОГ развивался в 24,3% случаев. У лиц, которым производилась резекция ЩЖ с мобилизацией всех основных артерий ЩЖ (в 32,9%), рецидив тиреотоксикоза наступает в 2,9%. При сохранении магистральной артерии, питающей культю ЩЖ, ПОГ развился в 15,7%, рецидив – в 8,8%. Проведенные исследования показали, что при выборе метода операции решающую роль играют такие факторы, как морфофункциональное состояние ЩЖ, иммунологический статус, возраст и длительность антитиреоидной терапии. У молодых пациентов (до 30 лет) с высоким титром тиреостимулирующих антител предпочтительной операцией, позволяющей снизить частоту рецидивов, является субтотальная резекция щитовидной железы с субфасциальной мобилизацией ветвей магистральных артерий ЩЖ. В группе пациентов старше 40 лет, а также при высоком уровне антител к тиреопероксидазе (ТПО) (более 300 ЕД/мл), длительности антитиреоидной терапии более 3 лет с целью профилактики ПОГ рекомендуется субтотальная резекция щитовидной железы с оставлением одного из полюсов ЩЖ и питающей магистральной артерии; а при титре антител к ТПО менее 100 ЕД/мл – резекция ЩЖ с субфасциальной мобилизацией ветвей магистральных артерий ЩЖ.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Е.В.Жук
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.Г.Кондратенко
Научный руководитель – к.м.н. доц. Э.О.Луцевич

Альтернативой травматичным открытым операциям при опухолях надпочечников в послед-

ние годы стала лапароскопическая адреналэктомия. Цель – анализ результатов открытых и малоинвазивных хирургических вмешательств у больных доброкачественными гормонально-активными образованиями надпочечников. Обследованы 60 пациентов с данной патологией. Контрольную группу составили 30 больных (24 женщины, 6 мужчин, средний возраст – 48,5±2,09 года), прооперированных с применением традиционных методик. В основную группу вошли 30 больных (25 женщин, 5 мужчин; средний возраст – 45,5±1,24 года), у которых был использован эндоскопический доступ. Пациенты обследованы по прошествии 3 лет с момента выполнения хирургического вмешательства. У 19 (63,3%) больных контрольной группы и у 15 (50%) основной была выявлена артериальная гипертензия, требовавшая коррекции. Причем в контрольной группе у 3 (10%) обследуемых зарегистрировано острое нарушение мозгового кровообращения, у 2 (6,7%) – инфаркт миокарда. Ограниченное гнойное воспаление раны отмечено у 7 (23,3%) пациентов контрольной группы, в основной – у 1 (3,3%). В 5 (16,7%) наблюдениях в контрольной группе выявлено возникновение лигатурных свищей либо абсцессов, у двух больных (6,7%) – послеоперационных грыж и релаксации передней брюшной стенки. У пациентов основной группы данные осложнения отсутствовали. У больных этой же группы, оперированных с применением органосохраняющей методики, в отдаленном послеоперационном периоде не наблюдалось развития надпочечниковой недостаточности и глюкокортикоидная заместительная терапия проводилась лишь в первые сутки после хирургического вмешательства. Таким образом, выполнение лапароскопической адреналэктомии позволяет значительно снизить частоту возникновения осложнений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

РАССТРОЙСТВА ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АГЕНЕЗИЯХ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Г.В.Жук

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Баешко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.А.Баешко

Нарушения развития нижней полой вены (НПВ) сопровождаются выраженными расстройствами оттока крови. Цель исследования – оценка гемодинамики при дисплазиях НПВ.

Проанализированы результаты обследования (дуплексное сканирование, спиральная КТ) 10 больных с дисплазией НПВ. У всех пациентов выявлено поражение разных сегментов глубоких вен нижних конечностей. Утолщение стенок, некомпетентность клапанов задних большеберцовых вен установлены у 4 больных. Те же нарушения и наличие тромботических масс в просвете, снижение скорости линейного кровотока до 0,9 см/с выявлены в подколенной и поверхностной бедренной венах у 6 пациентов. Регистрировался выраженный патологический рефлюкс продолжительностью 1,4–1,6 с с объемной скоростью до 42 см³/с. У одного больного обнаружено посттромботическое сужение поверхностной бедренной вены на 60% ее поперечного сечения, еще у одного – ее аплазия. Стенки общих бедренных вен у всех пациентов были утолщены, клапаны несостоятельны, гиперэхогенные включения в просвете и частичное картирование кровотока выявлены у 4 из них. Наружные подвздошные вены (диаметром до 8 мм) были проходимы во всех наблюдениях, но в 4 случаях в их просвете обнаружены организованные тромботические массы. Внутренние подвздошные вены извиты, расширены до 14 мм, лоцируется коллатеральный ток крови по ним, следующий далее по поясничным венам, венам позвоночного канала, непарной и полунепарной венам. У 4 пациентов определяется дилатация притоков большой подкожной вены бедра на переднебоковой брюшной стенке. У такого же числа больных (с аплазией инфра-, ренального и супраренального сегментов НПВ) были расширены почечные вены (диаметр – 20 мм). Таким образом, при дисплазии НПВ наблюдаются значительные патологические изменения в венах почек, таза и нижних конечностей.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА УРОЛИТИАЗА ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ПЛАСТИКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.А.Загидуллин, А.А.Измайлов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра урологии с курсом ИПО

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Н.Павлов

В нашем исследовании с целью профилактики и лечения уролитиаза после кишечной пластики мочевого пузыря мы использовали биологически активную пищевую добавку (БАД) «Пролит». В рекомендуемой дозировке (по 5

пилюль 3 раза в день с пищей) пролит может применяться в течение 3–6 недель, а при необходимости и дольше. В основу работы положен анализ наблюдений за 72 пациентами после перенесенных реконструктивных пластических операций на нижних мочевых путях, лечившимися пролитом амбулаторно. У 13 пациентов течение послеоперационного периода осложнилось мочекаменной болезнью. У всех больных действие пролита проявилось в исчезновении солей из осадка мочи, а его противовоспалительные свойства – в исчезновении незначительной лейкоцитурии, бактериурии. При двусторонних камнях в чашечках через 1 и 2 мес. после приема пролита у больного при наличии стента после его удаления камень отошел самостоятельно. Полное отхождение камней мы наблюдали у 10 пациентов, отсутствие рецидива через 6 мес. у 8 пациентов, отсутствие рецидива через 12 мес. у 7 пациентов. Таким образом, применение пролита в виде монотерапии уролитиаза после илеоцистопластики позволяет достичь клинической эффективности в 60% случаев, нормализовать рН мочи кишечного мочевого пузыря и уменьшить степень бактериурии. Пролит уменьшает как риск развития уролитиаза, так и воспалительных осложнений со стороны верхних мочевых путей.

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У РАБОТНИКОВ НЕФТЯНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

И.В.Закиева, С.Р.Туйсин

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней и новых технологий

Зав. кафедрой – проф. О.В.Галимов

Научный руководитель – проф. О.В.Галимов

Цель исследования. Изучить возможность применения синегнойно-протейно-стафилококкового анатоксина (СПСА-вакцина) для лечения и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у работников нефтеперерабатывающего комплекса. Задачи: 1. Изучить состояние иммунного статуса при гнойно-воспалительных заболеваниях у работников нефтехимического комплекса. 2. Разработать комплексное лечение больных гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей в амбулаторных условиях. Материал исследования. В основу работы положен анализ лечения 160 больных гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Основную группу составили 86 больных,

которым проведена вакцинация с использованием ассоциированной вакцины (СПСА). Контрольную группу составили 74 больных, получивших традиционное лечение. Методы исследования: клинические, лабораторные, иммунологические, микробиологические и др. Результаты. Проведенные исследования показали, что применение СПСА-вакцины существенно снижает риск развития гнойно-воспалительных заболеваний у работников нефтеперерабатывающего комплекса. Высокий уровень неспецифической иммунной резистентности сохраняется на протяжении 2 лет. Выводы. Применение СПСА-вакцины у работников нефтеперерабатывающего комплекса существенно снижает развитие гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей, что особенно важно в связи с высоким риском возникновения гнойных поражений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЛОФИБРОБЛАСТОВ ЧЕЛОВЕКА КАК ВАРИАНТ НАРУЖНОЙ МИРИНГОПЛАСТИКИ

А.В.Захарова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра ЛОР-болезней лечебного факультета
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.Т.Пальчун

Научные руководители – д.м.н. проф.

В.П.Туманов, к.м.н. А.А.Поматиллов

По отношению к общему числу больных, обращающихся за ЛОР-помощью с травмами среднего уха, число больных с перфорацией барабанной перепонки достигает 90%. Поскольку, по мнению многих авторов, при значительных посттравматических повреждениях перепонки консервативный метод является малоэффективным, в оториноларингологии разработаны микрохирургические операции, вошедшие в практику под названием мирингопластики. Цель исследования – клиническое обоснование, разработка и апробация способа восстановления поврежденной барабанной перепонки с использованием культуры аллофибробластов человека. Было проведено обследование и лечение 197 больных в возрасте от 15 до 68 лет с диагнозом «посттравматический разрыв барабанной перепонки». Больные были разделены на три группы. В 1-й группе (43 пациента) наблюдали за самовосстановлением барабанной перепонки, во 2-й группе (67 пациентов) проводилась консервативная мирингопластика куриным амнионом, в 3-й группе (87 пациентов) была произведена трансплантация аллофибробластов человека на барабанную перепонку. В 1-й группе положительный морфологический результат отмечен у

56% больных, во 2-й группе – у 72%, в 3-й – у 92%. Установлено, что использование пленки с фибробластами на перфорацию, занимающую от 1/4 до 1/2 площади барабанной перепонки, оказалось на 15%, а при субтотальном характере перфорации на 59% выше, чем после амниопластики. Полученные после трансплантации аудиограммы и тимпанограммы типа «А» соответствовали аудиограммам и тимпанограммам со стороны здорового уха. Таким образом, полученные высокие морфологические и функциональные результаты позволяют сделать вывод о высокой эффективности метода и надеяться на более широкое применение его в оториноларингологии.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ

М.А.Захарова, К.А.Казакова
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

Среди разнообразных форм сосудистой патологии глаза центральная хориоретинальная дегенерация (ЦХРД) составляет 40,0–76,5%. В России, как и в развитых странах Запада, она является ведущей причиной нарушения зрения у пожилых лиц. Целью работы явилось определение зависимости частоты заболевания от возраста, пола и сопутствующей патологии, а также анализ эффективности консервативного лечения. Было проанализировано 27 случаев заболевания у пациентов в возрасте от 40 до 92 лет. Из них 85,18% составили женщины и только 14,82% мужчины. Пик заболеваемости пришелся на возраст 70–90 лет – 70,4%, а на возраст 40–60 лет – всего лишь 11,1%. В 92,6% случаев встречалась сухая форма ЦХРД, в 7,4% – влажная. Во всех случаях проводилось консервативное лечение. Наиболее часто назначаемыми препаратами были: эмоксипин п/б, алоэ в/м, ксантинол никотинат в/м, рибоксин, трентал, аевит, витамины В6, В1, В12, пикамилон. Также во всех случаях применялись светолечение и магнитотерапия. В 88,8% имелись сопутствующие патологии зрения: у 48,1% имелась катаракта в различных стадиях развития, у 22,2% – гипертоническая ангиоретинопатия, у 11% пациентов – отслойка сетчатки, у 7,5% – диабетическая ангиопатия. В результате лечения были получены следующие результаты: в 18,5% случаев улучшилось зрение на обоих глазах, в 25,9% случаев – на каком-либо одном глазу. Улучшение зрения наблюдалось только при су-

хой форме ЦХРД. Чаще всего острота зрения повышалась на 0,1. Максимальное улучшение составило 0,5. Наилучшие результаты были достигнуты у наиболее молодых пациентов: 1) 45 лет: OD с 0,2 до 0,7. 2) 48 лет: OD с 0,4 до 0,7, OS с 0,2 до 0,3. Таким образом, частота заболевания зависит от возраста пациентов, а эффективность проводимого консервативного лечения – от возраста пациентов и формы ЦХРД.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ КОЛОСТОМ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ

А.В.Зеленюк
Днепропетровская государственная
медицинская академия
Кафедра факультетской хирургии и хирургии
интернов
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Я.С. Березницкий
Научные руководители – д.м.н. проф.
В.В.Гапонов, к.м.н. доц. В.Ф.Сулима

Вынужденное формирование различного вида постоянных колостом в конце оперативного лечения больных с патологией прямой кишки приводит к значительному снижению качества жизни. Целью данной работы является анализ существующих оперативных методик, а также показаний к формированию постоянных колостом. На сегодняшний день известны и выполняются многие сфинктеросберегающие операции, но общий вопрос о недопущении выполнения брюшно-промежностных экстирпаций прямой кишки с формированием постоянных колостом все еще актуален. Для его решения был предложен бесшовный анальный анастомоз – новый завершающий этап хирургического вмешательства у больных, которым традиционно при аналогичных условиях планировали бы выполнить брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки. Идею выполнения бесшовного анального анастомоза предложил В.Ф.Сулима. Предложенный метод представляет собой модификацию известных хирургических методов Babcock, Polyak, Schiessel и увеличивает возможность осуществления хирургических вмешательств без образования постоянных колостом. Были проанализированы результаты 952 операций, выполненных по поводу различных опухолевых новообразований толстого кишечника. Средний возраст больных составил $64,5 \pm 14,0$ года, большинство из них (72%) были лица пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией. Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,3. На основе проведенного анализа результатов выполненных операций у больных с низкорасполо-

женным (до 6 см от ануса включительно) раком прямой кишки сделаны выводы о целесообразности использования сфинктеросохраняющей тактики даже при условии рака ТIII–ТIV стадий, т.к. показатели 5-летней выживаемости практически не отличались от таковых при проведении радикальной операции (брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки).

ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Е.В. Золотарёва

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – проф. С.Б.Пинский

Научный руководитель – проф. В.И.Миронов

Релапаротомия до сих пор – важнейший и наиболее эффективный метод устранения возникших в послеоперационном периоде патологических состояний, угрожающих жизни больного. Целью исследования явился анализ причин, частоты и показаний к релапаротомиям у пациентов, оперированных по поводу экстренных хирургических заболеваний в клинике общей хирургии ИГМУ. Клиника оказывает круглосуточную ургентную помощь населению г.Иркутска 6 дней в неделю. За 2001–2004 гг. выполнено 7678 оперативных вмешательств, релапаротомии проведены у 87(1,1%)пациентов. У 24 пациентов (29%) первичные операции выполнены по поводу осложнений язвенной болезни, у 17(22%) – при патологии желчных путей, у 14(18%) – при острой кишечной непроходимости, у 13(17%) – при деструктивном панкреатите, у 7 (8%) – при остром аппендиците, у 6(7,1%) – при острых нарушениях мезентериального кровообращения, у 6(7,1%) – по поводу ущемленных грыж брюшной стенки. Показаниями к релапаротомии явились в 24,5%(21 пациент) несостоятельность швов, в 16,7%(n=16) – продолжающийся перитонит, в 14,4%(n=14) – внутрибрюшные кровотечения, в 12,6%(n=11) – ранняя спаечная кишечная непроходимость, в 11,2%(n=9) – перфорация кишечной стенки различного генеза, в 10%(n=8) – сформированные гнойники в брюшной полости, в 8,1%(n=6) – эвентрация, в 2,5%(n=3) – прогрессирующий панкреонекроз. В 13,7%(n=12) наблюдений релапаротомия выполнялась через сутки после первой операции, в 51,3%(n=45) на 2–5-е сутки и в 35%(n=30) наблюдений релапаротомии были выполнены через 5 суток и более. Общая летальность–42,52%(n=37). Таким образом, целью прово-

димых повторных операций явилась диагностика и ликвидация возникших послеоперационных осложнений; наиболее часто релапаротомии выполнялись по поводу несостоятельности швов и продолжающегося перитонита. Летальность среди таких пациентов по-прежнему остается высокой.

ПРИМЕНЕНИЕ КЛЕЕВОЙ КОМПОЗИЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕСТНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

А.Г.Измайлов, Д.Е.Волков

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – проф. С.В.Доброквашин

Научный руководитель – проф.

С.В.Доброквашин

Послеоперационные гнойно-воспалительные раневые осложнения у больных острой кишечной непроходимостью составляют от 14 до 20% и не имеют тенденции к снижению. Целью исследования является уменьшение количества гнойно-воспалительных раневых осложнений у больных острой спаечной кишечной непроходимостью. Исходя из проведенных нами микробиологических исследований и клинических наблюдений, в целях повышения местной резистентности послеоперационных ран к инфекции нами предложена клеевая лечебно-профилактическая композиция. Композиция содержит: ксимедон 5 г, анестезин 4 г, гидрокортизон гемисукцинат 0,13 г, борная кислота 3 г и клеевая основа (клей ВФ-6). Данная композиция была применена местно у 42 больных после операции по поводу острой спаечной кишечной непроходимости. Кожу около раны обрабатывали этиловым спиртом (70–96%). Композицию наносили боковой гладкой стороной хирургического инструмента на рану, захватывая и окружающую кожу (на 1–1,5 см), после окончания операции, на 3-й, 7-й дни в послеоперационном периоде. В таком случае вся рана оказалась герметично заклеенной. Проводили УЗИ-контроль за течением раневого процесса. При использовании композиции у 4 (9,5%) больных наблюдались раневые осложнения (у 3 больных инфильтраты, у 1 серома), которые не требовали оперативного вмешательства. Предложенная лечебно-профилактическая композиция обладает антимикробным, противовоспалительным действием и позволяет просто, эффективно осуществлять консервацию раны и снизить количество гнойно-воспалительных осложнений.

БОЛЬ И ОБЕЗБОЛИВАНИЕ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.В.Ильинов

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра общей хирургии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. С.И.Емельянов
Научные руководители – д.м.н. проф.
С.И.Емельянов, к.м.н. А.Ю. Панкратов

В последние годы возрос интерес к проблеме обезболивания и методам борьбы как с острой, так и с хронической болью. Это повлекло создание современных эффективных методов анальгезии пациентов. Так, у онкологических пациентов боль является одним из наиболее частых и мучительных проявлений заболевания. Проведенные исследования показывают, что жалобы на боль чаще предъявляются в далеко зашедших стадиях опухолевого процесса. Так, если на ранних стадиях заболевания боль встречается в 30–40% случаев, то в IV стадии процесса частота жалоб на боль возрастает до 70–100%. В этой связи предоставляется целесообразным изучение механизмов возникновения боли у онкологических пациентов, а также поиск альтернативных методов анальгезии традиционному клиническому – применение наркотических и ненаркотических анальгетиков.

СОЧЕТАННАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Н.Б.Исхаков, Э.Т.Жалилов, Э.Р.Абдуллаева
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – проф. А.Я.Уринов
Научный руководитель – к.м.н. Б.Р.Исхаков

Для проведения эндоскопической лазеротерапии использовали гелий-неоновый лазер (ЛГ-75-1 с длиной волны 0,63 мкм, мощностью 20–25 мВт). Облучение язвы проводилось через кварцевый моноволоконный световод, установленный в рабочий канал эндоскопа. Время экспозиции 5–7 мин, лечение проводили через день, базисную противовоспалительную терапию – каждый день. С этой целью нами использован лазерный биофизический аппарат «УЗОР» на полупроводниках. Проводили внешнее облучение эпигастральной области в зоне проекции язвенного дефекта (диаметр зоны облучения 1–2 см) излучением полупроводникового лазера в импульсном режиме, мощностью излучения 2 Вт, при экспозиции 256 с, ежедневно. Обязательным этапом лечебной эндоскопии являлась санация язвы спиртовой настойкой прополиса, трипсином,

налеты удаляли эндоскопической щеткой. По предлагаемой методике проведено лечение 68 больным язвенной болезнью ДПК от 15 до 30 лет. Мужчин было 50, женщин – 18. Из них 16 больных ранее перенесли операцию ушивания перфоративной язвы, СПВ. Диаметры язвы колебались от 0,6 до 1,0 см. У 35 больных дуоденальные язвы сочетались с различными формами гастрита. Для более объективной оценки эффективности сочетанной лазеротерапии дуоденальных язв была выделена контрольная группа из 50 больных, в основном того же возраста и пола, с такой же локализацией и размерами язвенного дефекта. В основной группе через 3–5 сеансов сочетанной лазеротерапии отмечалось очищение дна язвы от фибринового налета, уплощение язвенного кратера, краевая эпителизация. Сроки заживления язв составили 18 дней, в контрольной группе – 29,5 дня. Метод лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки внешним и эндоскопическим облучением лазера по эффективности превосходит медикаментозную терапию, особенно у лиц молодого возраста.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУРЫ НЕОЦИСТОУРЕТРАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ИЛЕОЦИСТОПЛАСТИКИ

А.А.Казихинов, Л.М.Кутлияров
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра урологии с курсом ИПО
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Н.Павлов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.Н.Павлов

Стриктуры уретрорезервуароанастомоза составляют 2% поздних послеоперационных осложнений после илеоцистопластики. Методы инструментального слепого бужирования в подобной ситуации не приводят к эффекту. Возникает необходимость поиска современных методов лечения. Клинический материал представляет ретроспективный анализ результатов оперативного лечения 63 пациентов, находившихся на курации в урологической клинике БГМУ в сроки с 2003 г. по 2005 г. Формирование ортотопического мочевого пузыря по Штудеру было применено нами у 51 пациента. В позднем послеоперационном периоде (до 6 месяцев) у 3 пациентов мы наблюдали развитие стриктуры неоцистоуретрального анастомоза (15% от общего количества осложнений). При этом обнаружены значимые изменения уродинамических показателей (Максимальная скорость потока составляла 7 мл/мин). Оперативное вмешательство состоя-

ло в выполнении с помощью резектоскопа уретроскопии с последующей циркулярной резекцией склеротически и фиброзно измененных тканей простатической уретры и шейки ортотопического кишечного мочевого пузыря у 2 пациентов. У одного больного выполнили ТУР предстательной железы по поводу ДГПЖ с одномоментной ТУ коррекцией шейки нециста. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без особенностей. Уретральный дренаж удаляли на 3–5-е сутки после операции. У всех пациентов восстановилось адекватное самостоятельное мочеиспускание. Ирритативная симптоматика купирована назначением аденоблокаторов на срок до 1 месяца. Таким образом, трансуретральная электрорезекция у пациентов, перенесших радикальную цистэктомию с формированием ортотопического мочевого пузыря и развившейся стриктурой нецистоуретранастомоза, является высокоэффективным и щадящим методом оперативной коррекции.

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЕ ПАТОЛОГИИ

А.А.Казихинуров, Р.Р.Ишемгулов
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра урологии с курсом ИПО
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Н.Павлов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.Н.Павлов

В экспериментально-клинической работе, проведенной на базе урологической клиники Башкирского государственного медицинского университета, нами были оценены изменения микроциркуляции предстательной железы при различных режимах лазерного воздействия в норме и при патологии. Оценка показателей микроциркуляции проводилась методом лазерной доплеровской флоуметрии в трех группах: клинически здоровые добровольцы, больные хроническим простатитом и больные с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Исследование микроциркуляции предстательной железы проводилось на лазерном анализаторе капиллярного кровотока (ЛАКК-01). Данная методика позволяет исследовать параметры капиллярного кровотока при одновременном термическом воздействии на ткани до 440°C. Показания снимались со слизистой простатической уретры в проекции семенного бугорка, боковых долей предстательной железы, к которым подводился лазерный световод через рабочий канал цистоско-

па. Проведенное исследование показало, что воздействие на предстательную железу низкоэнергетическим лазером в дозе 3,6 Дж/см² вызывает достоверное увеличение локального капиллярного кровотока до 115 (3,66% от исходного уровня). Реакция носит обратимый характер, и через 60 мин после прекращения облучения показатели кровотока достоверно не отличались от исходных значений. Передозировка стимулирующего лазерного воздействия на микрососуды предстательной железы проявляется продолжением роста диаметра синусоидов перивенулярно. Таким образом, нам удалось показать, что взаимодействие лазерного излучения с микроциркуляторной системой предстательной железы носит дозозависимый характер. Выявлены пороги доз красного и инфракрасного лазерного излучения, вызывающие стимуляцию микроциркуляции, ее расстройства и необратимые патологические изменения.

СОЧЕТАННАЯ ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ НЕПРЯМАЯ И ПРЯМАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ

А.А.Катков
Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова
Лаборатория моделирования патологии сердца
и сосудов Научного Центра сердечно-
сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН
Руководитель лаборатории – д.м.н. М.В.Соколов
Научный руководитель – в.н.с. к.м.н.
З.Б.Махалдиани

Цель исследования – изучить результаты экспериментальных торакоскопических операций на работающем сердце: грудной симпатэктомии (ГС) в сочетании с интрамиокардиальным введением плацебо-стволовых клеток (СтКл) в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией (ТМЛР) в сочетании с маммарно-коронарным шунтированием из мини-торакотомии (МИРМ). Материалы и методы. Эксперименты проведены в 2004–2005 гг. в экспериментальном отделе НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН на беспородных собаках (n=5). Операции выполнены из 4-портовой левосторонней торакокопии в условиях ИВЛ и тотального в/в наркоза. На 1-м этапе выполнялась ГС на уровне II–IV рёбер с помощью биполярного коагуляционного крючка. На 2-м этапе в заднюю стенку ЛЖ вводился 1,0 мл 0,05% р-ра метиленового синего (плацебо СтКл) с помощью 5 мм лапароскопической иглы для микроинъекций. На 3-м этапе осуществлялась ТМЛР задней стенки ЛЖ с по-

мощью гибкого и тонкого световода полупроводникового лазера на 12 Вт мощности. На 4-м этапе выделялись внутренние грудные артерии в «защищенном» виде с помощью лапароскопических ультразвуковых ножниц и УЗ генератора Harmonic (Ethicon) и осуществлялась МИРМ из левосторонней миниторакотомии, шунтируемые КА клипировались. Результаты. Хирургических осложнений не было. При введении плацебо СтКл истечения р-ра из точки вкола не было. Выполнено шунтирование ПМЖВ (n=5) с помощью ПВГА и ВТК (n=2) или ДВ (n=3) с помощью ЛВГА. На коронарографии через 2 месяца после операции – 100% проходимость шунтов (n=4). При патологоморфологическом исследовании через 3 месяца после операции – неоваскулогенез в области ТМЛР. Вывод. Торакоскопическая сочетанная реваскуляризация миокарда – выполнимая и безопасная процедура и может выполняться в клинике пациентам с ИБС и ХСН.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАРНОГО ЛИМФОКОЛЛЕКТОРА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Б.Д.Каунов, З.М.Маханова, А.А.Сарсембаева
Западно-Казахстанская государственная
медицинская академия им. М.Оспанова
Кафедра онкологии
Зав. кафедрой – д.м.н. доц. Р.К.Медеубаев
Научный руководитель – к.м.н. доц.
В.И.Поляков

Лимфатические узлы, являясь истинно лимфоидными органами, контролируют появление в лимфе чужеродных объектов, в частности, опухолевых клеток. Лимфатические узлы отвечают за развитие регионарного противоопухолевого иммунного барьера. Внедрение в онкологическую практику лимфодиссекций открывает широкие возможности для изучения функционального состояния регионарных лимфоузлов. Целью настоящей работы явилось изучение иммунологического состояния регионарных лимфоузлов у больных раком желудка. Нами изучены показатели функционального состояния 46 радикально оперированных больных с гистологически верифицированным диагнозом – рак желудка, из них у 6 больных был рак I стадии, у 11 – II стадии, у 29 – III стадии. Проводилось исследование функционального состояния регионарных лимфоузлов методом локального гемолиза, с подсчетом ЛК (лимфоидных клеток), ЖЛК (живых лимфоидных клеток), АОК (антителобразующих клеток). При изучении функционального состояния регионарного лимфокол-

лектора выявлено, что при развитии рака желудка отмечается тенденция к снижению показателей ЖЛК и АОК в регионарных лимфоузлах. По мере прогрессирования онкологического процесса тенденция к снижению показателей ЖЛК и АОК усугубляется. При поражении лимфоузлов метастатическим процессом отмечается резкое уменьшение количества и процента жизнеспособности ЛК. Таким образом, при развитии онкологического процесса отмечается уменьшение жизнеспособности ЛК и их функциональной активности. При метастатическом поражении лимфоузла количество живых ЛК и АОК единично, что говорит об истощении компенсаторных иммунологических возможностей регионарного лимфоузла.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

А.А.Кирпичников, А.П.Есмейкин,
О.В.Циликина, Е.В.Никишов, Ю.В.Тюрина
Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Власов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.П.Власов

Целью работы явилось исследование молекулярных механизмов в развитии почечной недостаточности при хирургическом эндотоксикозе и возможности предупреждения ее прогрессирования с использованием комбинированной терапии. Модель эндогенной интоксикации – каловый перитонит. В контрольной группе животных в динамике заболевания на фоне базисной терапии исследовали выраженность эндогенной интоксикации, функциональную активность почек, некоторые показатели липидного метаболизма, ферментативную активность. В опытных группах в комплексном лечении применяли антиоксиданты и лазерную терапию. Исследованиями выявили эффективность указанной терапии, что выражалось в предупреждении прогрессирования воспалительного процесса в брюшной полости и снижение летальности. Установлено, что на фоне комплексной терапии явления почечной недостаточности купируются сравнительно быстро. Выявлено, что восстановление функциональной активности почек на фоне апробированных антиоксидантов сопровождается коррекцией качественного и количественного состава липидов тканевых структур органа, в частности, снижением содержания свободных жирных кислот и лизофосфолипидов.

дов. Преобразования липидного состава органа под влиянием антиоксидантов происходили на фоне купирования ими повышенного липоперекисления и фосфолипазных систем на начальных стадиях перитонита, что предотвращало прогрессирование почечной недостаточности. Таким образом, при комбинированной терапии острого перитонита отмечено существенное снижение мембранодеструктивных процессов в тканевых структурах почек, что лежало в основе восстановления их функциональной активности.

ДИАГНОСТИКА И РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ

А.Е.Климович

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

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

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

Целью работы явилось изучение причин развития и клинической симптоматики рубцовых стенозов трахеи, оценка различных методов диагностики и лечения, определение показаний и противопоказаний к радикальному методу лечения – циркулярной резекции (ЦРТ) стенозированного участка трахеи. Приводим данные о лечении 21 больного с рубцовыми стенозами трахеи. Из них 85,7% были трудоспособного возраста. В 57% наблюдений стеноз возник после длительной ИВЛ, в 38% – после трахеостомии, у 1 больного – после полного поперечного разрыва трахеи. В результате клинического, рентгенологического и эндоскопического обследований у 38% больных был выявлен стеноз II степени, у 57% – III степени, у 1 больного – IV степени. Всем больным после предоперационной подготовки была выполнена ЦРТ с наложением межтрахеального (81%) или гортанотрахеального (19%) анастомозов. После операции в начальном периоде работы умерли 2 пациента (9,5%) в результате сепсиса, полиорганной недостаточности, аррозивного кровотечения. Абсолютными противопоказаниями к выполнению ЦРТ являются: 1) большая (более 5 см) протяженность стеноза; 2) наличие проксимальной границы стеноза на расстоянии менее 2 см от голосовых складок. Относительные противопоказания – это функционирующая трахеостома, сочетание с трахеопищеводным свищом, декомпенсация сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, бронхиальная астма, сердечная недостаточность и др.). При отсутствии функциональной или технической воз-

можности для выполнения ЦРТ методом выбора в лечении является трахеопластика на Т-образном стенде.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ВАГИНОПЛАСТИКА АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ИЗ СЕГМЕНТА СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ РОКИТАНСКОГО–КЮСТНЕРА–ХАУЗЕРА

В.В.Ковальчук, О.М.Криворук, О.И.Адаменко
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

Кафедра факультетской хирургии №1

Зав. кафедрой – чл.-кор. АМН Украины д.м.н.

проф. Н.П.Захараш

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.Д.Кучер

Синдром Рокитанского–Кюстнера–Хаузера – это генетическое заболевание, при котором матка и влагалище представлены тяжами соединительной ткани. Частота встречаемости – 2 на 10 000 новорожденных девочек. В современной практике наиболее эффективными считаются хирургические методы коррекции с использованием разнообразных заместительных аутогенных материалов. Цель работы: изучить клиническую эффективность, преимущества и недостатки методики лапароскопической вагинопластики сегментом сигмовидной кишки. Материалы и методы. С 1996 по 2005 гг. было прооперировано 18 пациенток в среднем возрасте 18 ± 2 года. Средняя продолжительность операции составляла 180 ± 35 мин, пребывания в стационаре – $4,3 \pm 1,9$ койко-дня. Средний период наблюдения после операции составлял 22,6 мес. (от 14 до 49 мес.). Релапаротомий не было. Осложнения: гематома в области малого таза (устранена лапароскопически) – 1 случай, нагноение лапароскопических отверстий – 2 случая. Для адекватного выбора сегмента сигмовидной кишки в качестве аутотрансплантата в предоперационном периоде использовалась ангиография сосудов сигмовидной кишки. Результаты. Согласно данным вагинографии глубина неовагины через 6–12 мес. после пластики составляла в среднем 12 см, диаметр – 4 см; клинически: слизистая бледно-розового цвета, без эрозий, хорошо увлажнена. Все прооперированные пациентки впоследствии вели полноценную половую жизнь. Выводы: полученные результаты медико-социальной и сексуальной реабилитации пациенток после вагинопластики позволяют рассматривать использованный метод лапароскопической вагинопластики как ме-

тод выбора хирургического лечения пациентов с агенезией вагины.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.В.Козаренко

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой – проф. И.А.Криворучко

Научный руководитель – к.м.н. С.Н.Тесленко

Травматическое повреждение поджелудочной железы встречается у 1–9% пострадавших с травмой живота. Летальность при травме поджелудочной железы в настоящее время остается высокой – от 15 до 40%. Целью данного исследования является выбор оптимальной хирургической тактики при данной патологии. Под нашим наблюдением находились 66 человек с открытыми (14 человек) и закрытыми (52 человека) повреждениями поджелудочной железы. Изолированные повреждения наблюдались у 13,1% больных, множественные – у 59,7%, комбинированные – у 27,2%. Тяжесть состояния больных во многом определялась наличием геморрагического шока. Использовались дренирующие и резекционные оперативные вмешательства с проточным дренированием сальниковой сумки и брюшной полости. С целью профилактики развития посттравматического панкреатита предпочтение отдавалось малотравматичным и краткосрочным оперативным вмешательствам. Летальность составила 26,7% и определялась не только характером повреждения самой железы, но и характером повреждений смежных органов. Таким образом, вопрос о выборе способа хирургического лечения повреждений поджелудочной железы решался в каждом конкретном случае индивидуально и зависел от характера выявленных повреждений и тяжести состояния больного на момент операции.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ЖЕНЩИН

К.Б.Колонтарев

Московский государственный

медико-стоматологический университет

Кафедра урологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Д.Ю.Пушкарь

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Д.Ю.Пушкарь

Для оценки симптомов и уродинамических характеристик функции нижних мочевых путей у женщин с признаками инфравезикаль-

ной обструкции нами были обследованы 120 женщин, страдающих нарушениями мочеиспускания по обструктивному типу. Обследование включало обязательное эндоскопическое, ультразвуковое и уродинамическое исследования. Критериями наличия инфравезикальной обструкции считалось повышение Pves более 35 см вод. Ст. при Qmax ниже 15 мл/с при проведении исследования «давление-поток». По диагнозам пациентки распределены на 4 группы: склероз шейки мочевого пузыря, стриктуры уретры, пролапс органов малого таза и детрузор-сфинктерная диссенергия (ДСД). Склероз шейки мочевого пузыря был выявлен у 40 женщин (33,3%), стриктуры и стенозы уретры – у 18 (15%), ДСД – у 46 (38,3%) и инфравезикальная обструкция вследствие пролапса органов малого таза у 16 (13,3%) пациенток. У пациенток со склерозом шейки мочевого пузыря выявлено наиболее высокое значение Pves и наиболее низкое значение Qmax при выполнении микционной цистометрии. Остаточная моча (от 85 до 300 мл) обнаружена у 36 (30%) больных. Оперативное лечение было предпринято в 74 случаях: ТУР шейки мочевого пузыря выполнена 40, внутренняя уретротомия – 18, пластика тазового дна различными методиками – 16 больным. Женщинам с функциональными нарушениями мочеиспускания на фоне ДСД было назначено лечение альфа-адреноблокаторами. Контрольное обследование, проведенное в различные сроки (от 3 месяцев до 4 лет) после операции выявило признаки рецидива обструкции в 5 случаях, что потребовало повторного оперативного вмешательства. Заключение. Инфравезикальная обструкция у женщин может иметь как органическую, так и функциональную природу, что определяет способ лечения.

РОЛЬ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА В СЕМЕННОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ВАРИКОЦЕЛЕ

А.В.Кондрашов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней

и новых технологий

Зав. кафедрой – проф. О.В.Галимов

Научный руководитель – проф.

Р.Р.Фархутдинов

Цель – оценить состояние свободнорадикального окисления в семенной жидкости при мужском бесплодии у больных варикоцеле до и после хирургического лечения. Задачи. 1. Определить состояние свободнорадикаль-

ного окисления в эякуляте у здоровых мужчин фертильного возраста и у больных варикоцеле. 2. Изучить состояние генерации активных форм кислорода после проведенного лечения. Материалы и методы исследования. Контрольную группу составили 20 мужчин с доказанной фертильностью (доноры спермы). Основная группа разделена на 2 подгруппы: а) 32 больных, получивших эндоскопическое лечение, б) 26 больных, которым выполнена операция Иванисевича. Результаты. Определены показатели нормы хемилюминесценции семенной жидкости и её компонентов в контрольной и основной группах до и после проведенного хирургического лечения (через 72 дня после операции). Динамика изменений эякулята такова: к 3 месяцам улучшаются показатели подвижности сперматозоидов, к 6 месяцам увеличивается их количество. В группе больных, перенесших эндоскопическое лечение, беременность наступила в 12 (28,6%) семьях в течение первого года после операции. В контрольной группе оплодотворение произошло в 7 семьях (19,4%). Рецидив заболевания в течение года в основной группе составил 7,1%, в контрольной – 15,2%. Выводы. 1. В норме сперматозоиды характеризуются низкой способностью к генерации активных форм кислорода. 2. Хирургическое лечение варикоцеле ведет к нормализации показателей хемилюминесценции семенной жидкости. 3. Установлено, что применение эндоскопического лечения варикоцеле дает более высокий процент положительных результатов по сравнению с операцией Иванисевича.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

А.В.Кондрашов, С.Р.Туйсин

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

Кафедра хирургических болезней и новых технологий

Зав. кафедрой – проф. О.В.Галимов

Научный руководитель – проф. О.В.Галимов

Цель – улучшить результаты хирургического лечения больных варикоцеле эндоскопическими методами. Задачи: 1. Усовершенствовать методику лапароскопического клипирования внутренней семенной вены у больных варикоцеле. 2. Изучить ближайшие и отдаленные результаты после проведенных операций Иванисевича и лапароскопического клипирования внутренней семенной вены. Материалы и методы исследования. В основу работы положен анализ хирургического лечения 58 больных варикоцеле. Основную группу со-

ставили 32 больных, получивших эндоскопическое лечение, контрольную – 26 больных, которым выполнена операция Иванисевича. Результаты. Динамика изменений эякулята такова: к 3 месяцам улучшаются показатели подвижности сперматозоидов, к 6 месяцам увеличивается их количество. Количество патологических форм сперматозоидов наблюдалось через 3, 6, 12 мес. В группе больных, перенесших эндоскопическое лечение, беременность наступила в 12 (28,6%) семьях в течение первого года после операции. В контрольной группе оплодотворение наступило в 7 семьях (19,4%). Рецидив заболевания в течение года в основной группе составил 7,1%, в контрольной – 15,2%. Выводы. 1. Применение эндоскопического лечения варикоцеле дает более высокий процент положительных результатов по сравнению с операцией Иванисевича. 2. Прекращение патологического кровотока по яичковой вене после хирургического лечения варикоцеле в 28,6% случаев ведет к восстановлению репродуктивной функции у мужчин.

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИИ ИНТРАЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ ИНЪЕКЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ

Б.А.Коноплев

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Г.М.Савельева

Научный руководитель – д.м.н.

К.В.Краснопольская

Мужской фактор является причиной бесплодия в супружеских парах в 45% случаев. Цель данной работы – оценка результатов использования технологии интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов (ИКСИ) в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в зависимости от форм мужского бесплодия. Было исследовано 48 супружеских пар с мужским фактором бесплодия, средний возраст которых составил $28,9 \pm 3,1$ года, с предварительным диагнозом «азооспермия». Пациенты были разделены на 3 группы. Первая группа – 18 пациентов с обструктивной формой азооспермии. Вторая группа – 10 мужчин с секреторной формой мужского бесплодия. Третья группа (контрольная) – 20 супружеских пар с мужским фактором бесплодия, которым для проведения процедуры ИКСИ не требовалась аспирационная био-

псия. Для проведения процедуры ИКСИ сперматозоиды были получены: у пациентов первой группы – путем аспирации из эпидидимиса; у больных второй группы – из тканей яичка; у пациентов контрольной группы – из эякулята. Во всех трех группах для стимуляции супероуляции использовался длинный протокол с агонистами гонадотропин-релизинг-гормона (аГнРГ) и рекомбинантным фолликулостимулирующим гормоном (р-ФСГ). Результаты оценивались по частоте наступления беременности на перенос эмбрионов (ЧНБ/ПЭ). В первой группе ЧНБ/ПЭ составила 27,1%; во второй ЧНБ/ПЭ – 19,6%; ЧНБ/ПЭ в третьей группе – 36,4%. Таким образом, ИКСИ является эффективной методикой для преодоления тяжелых форм мужского бесплодия. В прогностическом плане наиболее благоприятная обструктивная форма азооспермии, при которой ЧНБ/ПЭ приближается к таковой при ЭКО и ЭКО-ИКСИ.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А.С.Корольков, Н.В.Жемеров, Ю.Г.Курочка
Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.И.Емельянов
Научные руководители – к.м.н. Р.Б.Алиханов,
д.м.н. Д.Н.Панченков

Целью исследования было в эксперименте на трупах разработать оптимальную технику лапароскопически ассистированных резекций печени для снижения риска интраоперационного кровотечения, газовой эмболии, обусловленного пневмоперитонеумом, а также определения рационального оперативного доступа к печени в процессе эндоскопического вмешательства. Эксперимент включал выполнение различных резекций печени на 41 трупах взрослых людей разной конституции с топографоанатомическим исследованием, математическим моделированием и расчетом «индекса доступности» объекта операции при лапароскопически ассистированных резекциях печени. В процессе исследования была определена целесообразность следующей последовательности операции: 1) размещение лапаропортов и выполнение относительно безопасных этапов вмешательства, 2) выполнение минилапаротомии (5–8 см), что позволило уменьшить пневмоперитонеум и вводить руку в брюшную полость для осуществления опасных, с точки зрения развития кровотечения и

газовой эмболии, этапов операции, а также малотравматичного и абластичного извлечения резецированной печени. Индивидуальный подход к расстановке операционных портов с учетом «индекса доступности», плана операции, выявленных топографоанатомических особенностей объекта и области вмешательства, выполнения минилапаротомии для контроля кровотечения, снижения риска газовой эмболии вследствие пневмоперитонеума, а также для абластичного извлечения препарата являются основными условиями рационального оперативного подхода при выполнении лапароскопически ассистированных гемигепатэктомий.

МЕТОД АМОРТИЗИРУЮЩЕЙ ЛАПАРОСТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ М.В.Коршунов

Петрозаводский государственный университет
Кафедра госпитальной хирургии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. А.И.Фетюков
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.И.Фетюков

Перитонит – одно из наиболее тяжелых осложнений в абдоминальной хирургии, что подтверждается высокой летальностью: при ограниченном перитоните – 20–30%, при тяжелых формах перитонита – 40–50%, а развитие послеоперационного перитонита увеличивает её на 30–40%. До настоящего времени в лечении перитонитов используются полузакрытый и полуоткрытый способы. Однако данные способы оказались не всегда эффективными в лечении тяжелых форм перитонитов. Поэтому с середины 70-х годов стал активно внедряться открытый способ ведения брюшной полости – лапаростомия. Существует несколько способов формирования лапаростомной раны с использованием: застёжки – молнии, лавсановой нити, металлических спиц. Однако эти методы являются сложными и экономически затратными. Нами разработан и внедрен в практику метод формирования лапаростомы с помощью резиновой ленты, так называемый метод амортизирующей лапаростомии (АЛ). Суть его заключается в том, что для временного закрытия раны применяется эластичная лента из красной резины. После лапаротомии, устранения источника перитонита, санации брюшной полости в основную операционную рану вводится большой марлевый тампон, смоченный раствором антисептика. Затем, отступая от краёв раны на 2 см, делают насечки через все слои брюшной стенки. Ленту закрепляют у верхнего края раны бан-

том и проводят через отверстия в виде шнуровки, натягивая ее до соприкосновения краёв раны. Эффективность АЛ изучена на группе больных из 36 человек, лечившихся в хирургическом отделении ГУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова». Из них мужчин – 24 (66,7%), женщин – 12 (33,3%). Возраст больных – от 19 до 81 года. Время от начала заболевания до поступления в стационар составило: до 24 ч – 11 человек, от 24 до 72 ч – 23 человека, позже 72 ч – 2 человека. Число лапаротомий у этих больных колебалось от 2 до 8: 2 лапаротомии – у 10 человек, 3 – 4 у 17 больных, 5 и более – у 9 человек. Интервал между санациями брюшной полости составил 48–72 ч. Из 36 пролеченных больных с использованием АЛ умерли 13, что определило летальность 36,1%, это в 2 раза ниже по сравнению с использованием полужакрытого и полуоткрытого способов лечения перитонитов. Выводы: 1. АЛ проста и удобна в лечении распространенного перитонита. 2. Обеспечивает дополнительное, пассивное дренирование брюшной полости. 3. Менее травматична при программированных санациях. 4. Сохраняет участие мышц передней брюшной стенки в дыхании. 5. Способствует снижению летальности при тяжелых формах перитонитов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ

УЗЛОВЫХ И ДИФFUЗНЫХ ЕЕ ПОРАЖЕНИЙ

О.А. Косивцов, Т.А. Скобельдина
Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней
педиатрического и стоматологического факультетов

Зав. кафедрой – проф. В.А.Гольбрайх
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.А.Гольбрайх

За последние 10 лет частота рака щитовидной железы (РЩЖ) на фоне многоузлового зоба возросла в два раза и составила от 8,6 до 12,4%. Целью данного исследования было уточнение частоты РЩЖ на фоне различной патологии щитовидной железы (ЩЖ), оценка результатов лечения в зависимости от объема и сроков оперативного вмешательства. Ретроспективно было проанализировано лечение 5410 пациентов в клинике. За последние пять лет доля больных раком по отношению ко всем больным с зобом возросла с 6,7% до 10,8%. При этом из 364 пациентов выявлен папиллярный рак у 192 больных, фолликулярный у 147, медуллярный – у 19, недифференцированный – у 6 человек. Пациенты с I–II

стадией составили 62%, с III – 35,6%, с IV – 2,4%. У 240 (65,9%) из 364 пациентов, оперированных по поводу рака, заболевание протекало на фоне многоузлового зоба (208 больных), диффузного токсического зоба (21 больной), зоба Хашимото (8), послеоперационного рецидивного зоба (3). При высокодифференцированном раке диагноз был поставлен до операции предположительно у 27,5% больных, окончательно – у 37,9% больных (всего до операции более чем у 65% больных). При этом правильная дооперационная диагностика в случае папиллярного рака достигала 70,8%, фолликулярного – 65,3%, медуллярного – 31,6%. Таким образом, у 2/3 больных злокачественная опухоль ЩЖ манифестируется клиникой узловых и диффузных ее поражений. Информативность дооперационной диагностики прямо пропорциональна степени дифференцированности опухоли. Послеоперационный рецидивный зоб не является фактором риска развития рака, однако диагностика его крайне сложна.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

В.А.Косинец

Витебский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – проф. М.Г.Сачек

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. ЦНИЛ – доц. С.С.Осочук

Кафедра клинической микробиологии

Зав. кафедрой – проф. И.И.Генералов

Научные руководители – проф. М.Г.Сачек, доц. С.С.Осочук, проф. И.И.Генералов

В 100% случаев у больных с распространенным гнойным перитонитом развивается парез кишечника. В связи с этим весьма актуально изучение этиопатогенетических аспектов развития синдрома энтеральной недостаточности, что будет способствовать разработке целенаправленных методов лечения. Цель исследования – определить пути оптимизации лечения синдрома энтеральной недостаточности при распространенном гнойном перитоните. Результаты и методы исследования. Впервые разработана модель распространенного гнойного перитонита (10 кроликов породы шиншилла) путем формирования изолированной петли тонкой кишки с введением в ее просвет заведомо известного микроорганизма *E. Coli* (штамм 0111 K58 H11C130–57). Из мышечной

ткани тонкой кишки и сердца выделены митохондрии и изучены биохимические процессы, протекающие в них при распространенном гнойном перитоните. Впервые разработан метод определения АТФ-азной активности микроорганизмов с использованием индикатора малахитового зеленого. Полученные нами результаты показали, что при экспериментальном распространенном гнойном перитоните нарушается структурно-функциональная организация митохондрий: резко снижается содержание общих фосфолипидов, увеличивается количество общих белков, активируются процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантная активность, то есть снижается биоэнергетический потенциал мышечной ткани тонкой кишки и сердца. Это является следствием не только местной воспалительной реакции, но и результатом воздействия на митохондрии фермента АТФ-азы, так как другие ферменты микроорганизмов подобным действием не обладают.

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ВНУТРИПОРТАЛЬНЫМИ ИНFUЗИЯМИ ОЗОНИРОВАННОГО 0,9% РАСТВОРА NaCl
С.В.Костин, Д.Ю.Сапарин, Р.Р.Прянков
Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева
Кафедра общей хирургии и анестезиологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Н.Беляев
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.Н.Беляев

Цель исследования – изучить воздействие внутрипортального введения озонированного физиологического раствора на гемокоагуляцию при механической желтухе в эксперименте. Материалы и методы исследований. Экспериментальные исследования выполнены на 24 беспородных половозрелых собаках обоего пола массой от 8 до 36 кг под тиопентал-натриевым наркозом (40 мг/кг внутривенно) на модели механической желтухи. В 1-й серии (12 собак) после декомпрессии желчевыводящих путей осуществляли ежедневное внутрипортальное введение 0,9% раствора NaCl (ФР) в объеме 20 мл/кг массы в течение 4 суток. Во 2-й серии (n=12) проводили внутрипортальные инфузии ОФР (10 мл/кг) и ФР (10 мл/кг). Параметры гемостаза определялись с помощью стандартных реактивов. Результаты исследований. Трехдневный холестаз приводил к выраженной гипокоагуляции. На фоне декомпрессии и последующего внутривенного введения 0,9% раствора NaCl наблюдалось

лишь незначительное улучшение изучаемых параметров гемостаза, при этом время свертывания по Ли-Уайту, АПТВ, протромбиновое и тромбиновое время оставались увеличенными на 32; 60; 88; 74%. Фибринолиз оставался угнетенным (на 63%), в плазме определялись растворимые комплексы фибриномономеров (РФМК), превышающие в 1,5 раза исходные значения, указывая на сохраняющуюся парапротеинемию. Внутрипортальное введение озона приводило к нормализации времени свертывания по Ли-Уайту. АПТВ, протромбиновое время были незначительно повышены на 12% и 7%, кроме этого происходило полное восстановление фибринолитического звена (98%) и нормализация содержания РФМК (98%). Вывод. Внутрипортальное введение озонированного 0,9% раствора NaCl приводит к полной нормализации гемокоагуляции в короткие сроки (4–5 суток).

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ
Е.Г.Кошелюк, Н.С.Охлопкова
Красноярская государственная медицинская академия
Кафедра хирургических болезней №2
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г. Соколович
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.А.Белобородов

Проведен анализ сравнительных данных обследования и хирургического лечения 3 групп клинического сравнения (ГКС): 1-я ГКС (n=45) – «первичный» рак щитовидной железы (РЩЖ); 2-я ГКС (n=33) – РЩЖ «на фоне» аутоиммунного тиреоидита (РЩЖ+АИТ); 3-я ГКС (n=12) – АИТ. Во 2-й ГКС средний возраст и «длительность» заболевания составили – 54,3±1,8 и 8,7±0,6 года, в 3-й ГКС – 34,7±0,6 и 4,7±0,2 года, в 1-й ГКС – 31,3±1,1 и 2,2±0,2 года. В 3-й ГКС частота и выраженность гипотиреоза выше (11,1%), в 1-й ГКС – реже (1,2%), во 2-й ГКС – 6,5%. Редкость гипотиреоза во 2-й ГКС связана с тем, что минимальный объем здоровой ткани может обеспечить функцию ЩЖ. Кроме того, РЩЖ может быть функционирующим. При гистологическом исследовании в 87,5% наблюдений 2-й ГКС выявлен папиллярный РЩЖ до 1,0 см с ограниченным ростом. Морфологические проявления АИТ вокруг опухоли были в 66,6% случаев, в ткани опухоли – в 16,2%, их сочетание – в 17,2%. Во всех случаях проявления АИТ в опухоли были слабо выраженными и в виде мелкоочаговой лимфоидной инфильтрации (88%). Особенности 2-й ГКС – малые размеры РЩЖ с редким (7,1%) форми-

рованием мультицентричных очагов рака и отсутствием метастазов, чем в 1-й ГКС (18,7%). Тенденция к ограничению рака при АИТ связана с активностью аутоиммунных и неспецифических пролиферативных процессов. Во 2-й ГКС опухоли были pT1-2N0-1M0. Можно предполагать, что между патогенетическими механизмами АИТ и РЦЖ имеется тесная связь и взаимовлияние, определяющие редкие и слабовыраженные проявления гипотиреоза и в целом длительное относительно благоприятное течение рака «на фоне» АИТ. Следовательно, в таких случаях необходимы органосберегающие операции. Но больных с длительно существующим АИТ, прогрессией «зоба» или появлением «узла» на фоне оптимальной терапии необходимо отнести в группу риска по РЦЖ.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Д.А.Крайнов

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.С.Маскин

Научный руководитель – доц. к.м.н.

Э.А.Пономарёв

В Волгограде ежегодно у 10 000 пациентов регистрируется инсульт. Доля ишемического инсульта составляет 80–85%. Из этих больных 50% умирают в течение первого года, более 70% не могут вернуться к прежней работе, а до 25% нуждаются в посторонней помощи. Целью исследования является оценка влияния реконструкций сонных артерий на неврологический статус больных после ишемического инсульта. Исследование проводилось на базе отделения сосудистой хирургии госпитальной хирургической клиники. Прооперированы 90 больных с патологией сонных артерий в период с января 2002 г. по декабрь 2005 г. включительно. Мужчин – 86, женщин – 4. Из них 70 пациентов перенесли ишемический инсульт. Больных с гемипарезами было 61. Пациентов с афазией – 9. Каротидная эндартерэктомия выполнена 68 больным, резекция внутренней сонной артерии с редрессацией – 2 больным, резекция аневризмы сонной артерии – 1 пациенту, резекция внутренней сонной артерии с пластикой наружной сонной артерии – 18 больным, аорто-сонное шунтирование – 1 больному. В послеоперационном периоде и при последующих госпитализациях (через 6 мес.) оценивалась динамика неврологической симптоматики. Значительное улучшение отмечено у всех пациентов с амне-

стической афазией. У 1 больного с моторной афазией положительной динамики отмечено не было, а у троих пациентов улучшение было незначительным. У больных с легкой степенью гемипареза практически полностью исчезла неврологическая симптоматика; у пациентов с умеренным гемипарезом после операции гемипарез перешел в легкую степень; уменьшение степени гемипареза до умеренной зафиксировано у 2. Полного регресса неврологических симптомов ни у одного из пациентов с умеренной и тяжелой степенью гемипареза не произошло. Выполнение реконструкций в каротидном бассейне позволяет улучшить качество жизни больных с остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Л.Е.Краснобаева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Щеголев

Научный руководитель – к.м.н. В.В.Гвоздик

Приводим результаты использования эндоскопических чреспапиллярных методов диагностики и лечения у 30 больных, поступивших в клинику с механической желтухой опухолевого генеза. Эффективность ЭРПХГ при первичном обследовании составила 80%. Неудачи ЭРПХГ связаны с нахождением БДС в дивертикуле и невозможностью введения канюли в терминальный отдел холедоха. Расширение диагностических возможностей ЭРПХГ обеспечивается применением диагностической эндоскопической папиллотомии (ЭПТ), которая повышает количество успешных холангиографий до 86,7% (26 пациентов). На первом этапе лечения механической желтухи использовали эндоскопическую папиллотомию (ЭПТ), назобилиарное дренирование (НБД) и эндопротезирование (ЭП) желчевыводящей системы, что обеспечивало декомпрессию с внутренним и наружным отведением желчи, уменьшение потерь желчи, лечение гнойного холангита. Эндоскопические чреспапиллярные вмешательства (НБД, ЭП) были успешными у 63,3% (19 больных). Неудачи НБД и ЭП имели место у 5 больных (16,7%) и заключались в невозможности проведения мандрена (проводника), дренажа и эндопротеза сквозь протяженный и узкий участок обструкции холедоха. При невозможности выполнить декомпрессию желчных протоков эндоскопическими методами выполняли лапароскопическую холецистотомию, которая применена у 23,3% (7 больных).

После разрешения желтухи 8 пациентов были оперированы (панкреатодуоденальная резекция, билиодигестивные анастомозы). У 18 больных эндопротезирование холедоха явилось окончательным методом лечения.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОЙ ФОРМЫ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

П.Б.Кремер, А.В.Гушул

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Бебуришвили

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.Г.Бебуришвили

В клинике факультетской хирургии ВолГМУ в настоящее время мы располагаем опытом лапароскопического рассечения спаек у 38 пациентов с болевой формой (БФ) спаечной болезни, которых разделили на две группы: без дисфункции внутренних органов (группа А) – 23 наблюдения и с дисфункцией внутренних органов (группа В) – 15 наблюдений. В предоперационном периоде всем пациентам выполнялось специальное ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости с целью верификации висцеропариетальных сращений (ВПС) полых органов. Для исключения конкурирующих заболеваний, помимо специального УЗИ, нами были проведены дополнительные методы обследования: ЭГДС – у 23 (60,5%); колоноскопия, ирригография, исследование кала на дисбактериоз – у 15 (39,5%); рентгенография позвоночника – у 11 (28,9%) больных. Показаниями к оперативному лечению в группе А послужили: тянущие тупые или острые боли в животе, возникающие после физической нагрузки, резком изменении положения тела; положительный симптом Кноха (появление болей в животе при переразгибании тела). Показаниями к лапароскопическому адгезиолизису в группе В были: спастические или острые (по типу колики) боли в животе, развитие которых связано с физической нагрузкой, приемом пищи, пассажем кишечного содержимого, дефекацией, форсированным дыханием, кашлем; чувство вздутия живота, сопровождающееся хронической задержкой стула и газов, при отсутствии первичных заболеваний кишечника, проявляющих себя подобной клинической симптоматикой. Верифицированный диагноз болевой формы спаечной болезни явился показанием к оперативному лечению при наличии ультразвуковых признаков спаечного процесса I–III степени, подтвержденного на лапароскопии, у 36 пациентов. Спаечный процесс IV степени значительно ограничивает возможности

малоинвазивной техники. Операцией выбора у всех пациентов является лапароскопический адгезиолизис. Распространенные малоподвижные ВПС полых органов в 2 наблюдениях группы В вынудили нас прибегнуть к «открытой» лапароскопии. Средние сроки пребывания больных в стационаре в группе А составили 4 дня, в группе В – 6 дней, восстановления трудоспособности – 9 и 12 дней соответственно. При контрольном послеоперационном обследовании 31 пациента установлено, что повторных госпитализаций и оперативных вмешательств не было, ультразвуковых признаков ВПС полых органов, рецидива заболевания не выявлено.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРВИЧНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ КОЛОПРОКТОЭКТОМИЙ С ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АССИСТЕНЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И СЕМЕЙНЫМ ДИФFUЗНЫМ ПОЛИПОЗОМ

О.М.Криворук, О.И.Адаменко, В.В.Ковальчук
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

Кафедра факультетской хирургии №1

Зав.кафедрой – член.кор. АМН Украины проф.

М.П.Захараш

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.Д.Кучер

Колопроктэктомия (КПЭ) в настоящее время является операцией выбора для хирургического лечения больных с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) и семейным диффузным полипозом (СДП). Цель исследования – определение возможности применения лапароскопического метода (ЛМ) выполнения КПЭ с первично-восстановительным этапом (ПВЭ) в виде формирования тонкокишечных J-образных (J) или S-образных (S) резервуарно-анальных/ректальных анастомозов (РАА, РРА). В период 1999 – 2004 гг. 22 пациентам выполнена КПЭ ЛМ из них 12 – с ПВЭ (8 – НЯК и 4 – СДП). Из них у 5 – сформирован J резервуар с последующим созданием РАА отдельными узловыми швами; 7 пациентам произведена КПЭ с наданальной резекцией гесті, созданием J резервуара и формированием РРА циркулярным эндостеплером (ЦЭ). Колэктомию (КЭ) ЛМ с сохранением культи прямой кишки и выведением терминальной илеостомы выполнили 10 пациентам с тяжелыми формами НЯК. После КЭ ЛМ вторым этапом выполнено: у 4 больных создание S резервуара с формированием РРА с помощью ЦЭ, у 2 пациентов выполнена проктэктомия с демукозацией, с созданием J резервуара и формированием РАА с помощью от-

дельных узловых швов. У 4 больных реконструктивный этап не производился. Во всех случаях РРА и РАА выводили временную протэктирующую илеостому (ПИ), которую закрывали в среднем через 3–4 мес. Функциональные результаты оценивали через 6 мес. После закрытия ПИ средняя частота дефекаций составила 7,4 раз в сутки, 16 (89%) пациентов способны дифференцировать газы от каловых масс, 9 (50%) сохраняют континентную функцию и днем, и ночью. Частичное недержание жидких каловых масс выявлено у 5 (28%) пациентов. Полученные результаты доказывают целесообразность выполнения КПЭ ЛМ с ПВЭ для лечения пациентов НЯК и СДП и сопоставимы с таковыми после традиционных вмешательств.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

М.А.Крохун, Ю.Т.Митина
Российский университет дружбы народов
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Е.Климов
Научные руководители – д.м.н. доц.
Н.В.Лебедев, к.м.н. Н.В.Войташевская

Проблема язвенных гастродуоденальных кровотечений остается одной из актуальнейших в urgentной хирургии. Средний уровень летальности среди пациентов данной категории прочно удерживается на отметке 10–15%. Целью данной работы явилось проведение сравнительной оценки эффективности различных способов эндоскопического гемостаза у больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. В период 2003–2005 гг. в клинику факультетской хирургии на базе ГКБ№ 64 г. Москвы поступило 458 больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. При первичной экстренной эзофагогастродуоденоскопии в 452(98,7%) случаях удалось выявить источник кровотечения, оценить его локализацию, размеры и его интенсивность. В 6(1,3%) случаях источник четко определить не удалось. Оценку степени активности кровотечения проводили по классификации J.A. Forrest. Инъекционный гемостаз при активном кровотечении применяли у 69 больных, при Forrest IA у 17(24,6%), при Forrest IB у 52(75,4%) пациентов. Аргоноплазменная коагуляция проведена при активном кровотечении 21 больному; со степенью активности кровотечения Forrest IA – 4(19%), Forrest IB – 17(81%) пациентам. Радиоволновое воздействие, направленное на остановку кровотечения, было проведено 16 больным, из них с активно-

стью Forrest IA – 5(31%), Forrest IB – 11(69%). Наше исследование показало, что активное кровотечение выявлено у 24,5% больных, состоявшееся – у 74,2% пациентов. В 1,3% случаев источник определить не удалось. Рецидивы возникли у 60 (13,3%) больных. После применения инъекционной методики рецидивы возникли в 16,25%, аргоноплазменной коагуляции – в 4,7%, радиоволнового гемостаза – в 6,4%. Таким образом, эффективность гемостаза методом аргоноплазменной коагуляции достигла 95,2%, радиоволновой коагуляции – 87,5%, инъекционным методом не превысила 79,7%.

РОЛЬ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ТИБИАЛЬНОЙ НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ И БОТУЛОДЕНЕРВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОГЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Р.А.Кузнецов, П.П.Моисеев, Н.С.Ефремов
Российский государственный медицинский университет
Кафедра урологии и оперативной нефрологии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.
Е.Б.Мазо
Научные руководители – чл.-кор. РАМН д.м.н.
проф. Е.Б.Мазо, д.б.н. проф. Г.Г.Кривобородов

Регистрация соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП) головного мозга – неинвазивный и объективный метод диагностики заболеваний центральной нервной системы. Задачей нашего исследования являлось определение диагностической ценности исследования ССВП при стимуляции тиббиального нерва в выборе метода лечения больных с нейрогенной детрузорной гиперактивностью (НДГ) и детрузорно-сфинктерной диссинергией (ДСД). В исследовании участвовали 25 больных с НДГ и 12 больных с ДСД. Причиной нарушения акта мочеиспускания являлись: распространенный остеохондроз у 21, грыжа межпозвоночного диска – у 13, болезнь Паркинсона – у 3. Всем 37 больным также проводили комплексное уродинамическое исследование по стандартной методике ICS 2002. Для оценки симптомов и эффективности лечения использовали дневник мочеиспускания (в течение 3 дней), данные урофлоуметрии и количество остаточной мочи. По результатам исследования ССВП больные были разделены на 2 группы: 1 – 23 больных с наличием коркового потенциала (17 – НДГ, 6 – ДСД), 2 группу составили 14 больных (8 – НДГ, 6 – ДСД), у которых корковый потенциал нам не удалось зарегистрировать. Для лечения больных проводили тиббиальную нейромодуляцию (ТНМ) в виде 12 еженедельных сеансов по 30 минут. В 1

группе больных ТНМ была эффективна у 13 больных (11 – НДГ, 2 – ДСД), во 2 – лишь у 4 больных (все с НДГ). Всем больным с ДСД и 6 из 10 больных с НДГ, у которых ТНМ была неэффективна, проводили лечение ботулиническим токсином (БТ). Больным с ДСД выполняли инъекции БТ в поперечно-полосатый сфинктер уретры (100 ед.), а больным с НДГ вводили 300 ед. БТ в детрузор. При этом только у 1 больного с НДГ не отмечено положительного результата. Таким образом, по результатам проведенного нами исследования можно предположить, что исследование ССВП при стимуляции тиббиального нерва может быть использовано в качестве диагностического теста, позволяющего прогнозировать результаты ТНМ и определять показания к ботулоденервации в лечении больных с нейрогенными расстройствами акта мочеиспускания.

СОРБЕНТЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИТОНИТОМ

Я.В.Кулачек, А.М.Плегуца,
Дарагмех Мухаммед
Буковинский государственный медицинский университет
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической анатомией
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ф.Г.Кулачек
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ф.Г.Кулачек

Несмотря на достигнутые успехи в лечении острого деструктивного панкреатита (ОДП), остается ряд проблем в выборе адекватной лечебной тактики. Цель исследования – повысить эффективность лечения больных ОДП, обосновав комплекс оперативных мероприятий с применением сорбентов. Материалы и методы. Исследованы результаты применения разработанного способа раздельной санации брюшной полости и ложа поджелудочной железы (ПЖ) с использованием сорбентов (биоинертные контейнеры с кремниевыми соединениями «Энтеросгель» и некремниевыми соединениями «Сорбогель») у 50 пациентов. Всем больным проводили общеклинические и биохимические обследования крови, определяли концентрацию молекул средней массы, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), анализировали показатели коагулограммы, микробиологические исследования. Результаты. Разработанный комплекс включает раздельное дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства в зоне ПЖ с проведением непрерывного лаважа 0,01% водным раствором мирамистина с последующим локальным подведением сорбогеля к участку ПЖ,

что обеспечивает как купирование явлений ферментативного перитонита с ограничением поверхности всасывания, так и проведение локального дренажа участка ПЖ. Одновременно проводятся санация венозной крови, которая оттекает от кишечника, путем реканализации пупочной вены, антибактериальная и иммунокорректирующая терапия. При этом отмечается положительная динамика: уменьшается ЛИИ, нормализуется температура тела, улучшаются биохимические показатели, уменьшаются проявления эндотоксикоза. Полученные данные статистически достоверны. Выводы. 1. Применение сорбентов в хирургическом лечении больных ОДП позволяет снизить послеоперационную летальность, повысить эффективность лечения. 2. Сорбентом выбора считаем «Сорбогель».

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ И ИХ КУЛЬТЕЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ КОЖНЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Д.А.Лапынин
Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра травматологии и ортопедии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.А.Павловичев
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.А.Сафронов

Проблема лечения переломов костей конечностей и их культей, осложненных кожными дефектами, не теряет актуальности в связи с тяжестью травм и частотой патологии. Целью данной работы явилось создание и внедрение в клиническую практику устройства для дермотензии, с помощью которого можно успешно осуществлять дозированное формирование необходимого запаса мягких тканей на различных областях сегментов и культях конечностей. Устройство для дермотензии представляет собой опоры-кольца аппарата Илизарова, а также опоры, соответствующие периметру торца культи. Они соединены между собой стержнями и балками. На опорах крепятся чрескостно проведенные спицы и фиксаторы кожи, изготовленные в виде стержней, снабженных резьбовой нарезкой, а концы фиксаторов выполнены гибкими с крючкообразным захватом. С использованием устройства для дермотензии прооперированы 10 пациентов с переломами костей конечностей и 2 с культями конечностей, во всех случаях осложненными кожными дефектами. В условиях анестезии, после обработки операционного поля, проксимальнее участка сегмента (культи) конечности, имеющего дефект покровных тканей, проводили спицы,

которые в натянутом состоянии крепили на опоре. В проекции торца культи устанавливали вторую опору и соединяли ее с проксимальной посредством стержней и балок, размещая последние в проекции краев продольно ориентированного дефекта кожи. На участках, прилежащих к зоне дефекта, осуществляли фиксацию тканей с помощью фиксаторов кожи. Имеющиеся на гибких концах фиксаторов крючкообразные захваты путем прокола вводили в кожу по краям имеющегося кожного дефекта. В послеоперационном периоде осуществляли смещение фиксаторов, в результате чего происходило натяжение и формирование кожных лоскутов по обеим сторонам продольно ориентированного дефекта для его последующего закрытия. Темп перемещения варьировал в пределах 1,5–2,0 мм в сутки. После создания необходимого запаса края кожи сшивали, а устройство демонтировали. Таким образом, использование устройства для дермотензии обеспечило создание необходимого запаса кожи на прилежащих к зоне дефекта участках конечности, в том числе и на торцах культей.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ВЕНОЗНОЙ СТЕНКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ НАЛОЖЕНИИ СПЛЕНОРЕНАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ

В.С.Лесовик

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра хирургии ФППС

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Третьяков

Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Каган

Научный руководитель – д.м.н. проф. И.И.Каган

При разработке нами новых видов спленоренальных анастомозов на нефиксированных трупах взрослых людей были выполнены операции по наложению дистального и проксимального спленоренальных анастомозов с использованием атравматического шовного материала 6/0 методикой выворачивающего шва. Было проанализировано 30 случаев наложения данных анастомозов. Производилось измерение толщины почечной и селезеночной вен. Эти размеры составили: почечной – 710 ± 17 мкм, селезеночной – 225 ± 9 мкм. В стенке почечной вены определяется выраженный мышечный слой, тогда как в селезеночной вене мышечные элементы выражены слабо. При этом следует отметить, что нить 6/0 соответствует метрическому размеру 0,7. При исследовании нами гистологических препаратов в

зоне анастомоза отмечалось неточное сопоставление концов сосудов, подворачивание стенки селезеночной вены как следствие образования в зоне анастомоза участков, суживающих его просвет. Таким образом, учитывая метрические размеры используемых нитей и толщину стенок сшиваемых сосудов, установлено, что использование нити 6/0 для наложения спленоренальных анастомозов ведет к ряду технических сложностей, которые затем могут явиться причиной нарушения их функционирования.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОЖИ

А.А.Ломоносова

Белгородский государственный университет

Кафедра медико-биологических дисциплин

Зав. кафедрой – проф. М.И.Чурносков

Научный руководитель – к.м.н. В.Г.Нестеров

Тестирование кровоснабжения кожи в последнее время приобретает всё большую актуальность. Однако результаты прогноза развития лучевых язв при использовании традиционных клиренсовых методов полностью не удовлетворяют врачей. Целью нашей работы явилась модификация традиционных клиренсовых методов оценки состояния кровоснабжения кожи. Обследованы 125 больных раком шейки матки II–III стадии, получавших радикальную сочетанную лучевую терапию. Состояние кровоснабжения участков кожи, входивших в поля облучения и не входивших в них, определялось традиционными методами по клиренсу ^{133}Xe . У 26 пациентов дополнительно исследовалась подкожная микроциркуляция (кровоток и лимфоотток соответственно по клиренсу ^{133}Xe и ^{131}I -альбумину). Исследование проводилось в предлучевой, лучевой и в ранний послелучевой периоды. В предлучевой период по данным осмотра и инструментального обследования изменений участков кожи предполагаемых полей облучения обнаружено не было. В процессе лучевой терапии до появления клинических признаков сухого радиодерматита отмечали незначительное снижение кожного и подкожного кровотока и существенное снижение лимфооттока. В дальнейшем темпы снижения лимфооттока уменьшались, но существенно более высокими темпами снижался подкожный кровоток. Кожный кровоток в среднем не изменялся, а у некоторых пациентов даже увеличивался. Снижение лимфооттока в начале курса лучевой терапии служило предиктором опасных изменений подкожного кровотока. При сохранении редукции подкожного крово-

тока в поздний послелучевой период (более 3-х месяцев) частота развития лучевых язв резко возрастала. Длительная редукция кожного кровотока при восстановлении подкожного кровотока была не опасна.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ 24-ЧАСОВОМ ЖЕЛЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ

И.В.Лубенников

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.А.Петросян

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Э.А.Петросян

Широкое внедрение малоинвазивных методов в хирургию гепатобилиарной зоны сопровождается развитием желчного перитонита (ЖП). Желудочно-кишечный тракт у больных с (желчным перитонитом) ЖП является основным источником эндогенной интоксикации и полиорганного инфицирования. Целью работы было выявить морфогистохимические изменения в тонкой кишке у животных с моделью 24-часового ЖП. Работа выполнена на 5 интактных собаках и 5 собаках, которым создавали модель 24-часового ЖП. Оценку морфологических изменений проводили на срезах биоптатов тонкой кишки, окрашенных гематоксилином и эозином. Гистохимические исследования проводили на определение степени зрелости фибрина по Пикро-Маллори. В отличие от морфологической картины интактных животных у животных с 24-часовым ЖП выявлялся значительный отек и дистрофия всех слоев тонкой кишки. Сосуды подслизистого слоя были полнокровны, со стазами, агрегацией эритроцитов и фибриновыми тромбами. Стенки сосудов находились в состоянии плазматического пропитывания и фибриноидного набухания с выявлением гистохимически «зрелого» фибрина. Вместо частично десквамированного серозного покрова наблюдалось отложение фибриновой пленки из «зрелого» фибрина, массивно инфильтрированной лейкоцитами. В подслизистом и мышечном слоях выявлялась лейкоцитарная инфильтрация, носящая диффузный характер. Слизистая тонкой кишки была частично эрозирована с участками изъязвлений и кровоизлияниями. Таким образом, развитие 24-часового ЖП сопровождается дистрофическими и некротическими изменениями в стенке тонкой кишки, а также выраженными нарушениями микроциркуляции, что требует проведения ранней и адекватной коррекции.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОДГИБАЮЩЕЙСЯ СТОПЫ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СТАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ И СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЛОСКОСТОПИЯ

А.В.Лукина

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

М.Н.Елизаров

Известно, что подгибающаяся стопа – одна из форм статического плоскостопия – характеризуется периодической несостоятельностью мышц и растяжением связок с привычным уклоном стопы на вальгус. В результате изменения биомеханики на плантограммах видно уменьшение отпечатка наружного свода даже до полного его перерыва, основная нагрузка ложится на передний и задний отделы стопы. Происходит снижение высоты внутреннего свода, прониравание пятки, ротация кнутри голеностопного, коленного и тазобедренного суставов. Функциональное укорочение одной из конечностей приводит к перекосу таза и способствует развитию сколиотической осанки. Цель данной работы – проследить, как влияет ортопедическая коррекция сводов стопы на восстановление биомеханики опорно-двигательного аппарата. Группу обследования составили 30 пациентов с данной деформацией (в возрасте 6–14 лет 10 человек и 15–45 лет – 20 человек), которые имели характерную клинику: быстрая утомляемость ног, гиперкератозы в переднем отделе стопы, боли в области голеностопного и коленного суставов, Х-образная деформация ног, нарушение осанки и боли в спине. Всем пациентам было проведено индивидуальное ортезирование по оригинальной экспресс-методике клиники Сурсил-Орто. В результате равномерного распределения нагрузки на стопу с помощью индивидуальных супинаторов и разработки комплекса лечебной гимнастики и физиопроцедур за 6 мес. наблюдений в 100% случаев у взрослых было отмечено отсутствие прогрессирования плоскостопия, исчезновение характерных жалоб, у детей – улучшение функционального состояния сводов стопы, исправление осанки. Таким образом, данная методика позволяет восстановить нормальную биомеханику опорно-двигательного аппарата, предотвращая вальгусную установку стоп и развитие специфических осложнений плоскостопия.

ПРОБЛЕМА ЭХИНОКОККОЗА В БАШКОРТОСТАНЕ

Л.И.Лукманова

Башкирский государственный медицинский
университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – проф. М.А.Нартайлаков

Научный руководитель – д.м.н. М.А.Нартайлаков

Эхинококкоз относится к числу наиболее тяжелых паразитарных заболеваний человека. Этот гельминтоз продолжает оставаться серьезной проблемой в республике Башкортостан в связи с ростом числа инвазированных. Случаи заболевания эхинококкозом людей зарегистрированы в 51 районе (из 54) и в 17 (из 20) городах республики. Подвержены инвазии почти в равной степени лица мужского и женского пола, возраста от 2 лет до 75, сельские и городские жители разных профессий. Наиболее часто у взрослых больных поражалась печень (более 50%). Множественное поражение наблюдалось у 12% больных. У детей поражение печени выявлено у 46%; легкого – у 40%. При эхинококкозе легких, в отличие от эхинококкоза печени, чаще обнаруживались кисты больших размеров. Нами изучены 2 ларвоцисты *Echinococcus granulosus*, полученные от двух пациентов, оперированных по поводу эхинококкоза в клинике кафедры хирургии Башкирского государственного медицинского университета в 2005 г. При гистологическом исследовании стенки кисты в обоих образцах определялась характерная для эхинококковых пузырей слоистая хитиновая оболочка, изнутри выстланная герминативным слоем. Для идентификации штаммов *E. granulosus* было проведено геномное типирование методом оценки полиморфизма длин рестрикционных фрагментов продуктов полимеразной цепной реакции (ПЦР-ПДРФ). В качестве ДНК маркера использовали фрагмент митохондриального гена, кодирующего первую субъединицу цитохром-С-оксидазы (СОI). Для выделения ДНК брали фрагмент герминативной оболочки. От обоих использованных в работе образцов ДНК *E. granulosus* получили амплификаты фрагмента митохондриального гена СОI. Амплифицированные ДНК подвергли рестрикционному гидролизу. Сравнительный анализ полученных результатов показал, что изученные образцы ДНК имеют генотип *E. granulosus-G1*.

К ВОПРОСУ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ТРАВМАТОЛОГИИ

С.А.Лукьянов, А.А.Косинов, В.В.Зирчик,
О.Г.Артамонов

Читинская государственная медицинская
академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической
анатомии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.В.Намоконов

Проблема прогнозирования гнойных осложнений в травматологии характеризуется очевидной актуальностью и высокой практической значимостью. Рассматривая гнойно-воспалительные осложнения как следствие иммунодепрессии, корректно предположить в качестве критериев их прогнозирования тесты, определяющие дисбаланс между провоспалительными и противовоспалительными интерлейкинами. Целью настоящего исследования явилась оптимизация диагностики течения раневого процесса, основанной на определении в сыворотке крови у больных с послеоперационными ранами интерлейкинов – TNF- α , IL-1 α , IL-4, IL-10, с последующим расчетом прогностического индекса воспаления (ПИВ) путем отношения содержания провоспалительных интерлейкинов к противовоспалительным интерлейкинам. Параметры прогностического индекса воспаления трактовали следующим образом. Если индекс равен или меньше 1,4, прогнозировали благоприятное течение раневого процесса в послеоперационном периоде. Если индекс больше 1,4, прогнозировали развитие местных воспалительных осложнений. Исследование проведено у 56 пострадавших, оперированных по поводу открытых переломов длинных трубчатых костей. Предложенный способ позволяет с большей точностью прогнозировать вероятность возникновения воспалительных осложнений, своевременно вносить необходимую коррекцию в планы лечения.

ИШЕМИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ

А.В.Льготина

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра общей хирургии педиатрического
факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Чадаев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.П.Чадаев

Развитие ишемии верхних конечностей – одно из самых серьезных осложнений внутриартериального введения наркотика. В клинике общей хирургии педиатрического факультета РГМУ на базе ГКБ №4 г. Москвы находились на лечении 6 пациентов с этой патологией. Пять пациентов использовали кустарное приготовление раствора баралгина или коаксила, размельчая таблетки и

растворяя их водопроводной водой. Один пациент вводил уайт-спирит. Пациенты поступали в сроки от 4,5 часов до 3-х суток после инъекции с жалобами на боли в кисти и предплечье, похолодание и потерю чувствительности пальцев. У 3-х больных в срочном порядке широко вскрыты гнойники и иссечены явно нежизнеспособные ткани. Затем им выполнялись этапные некрэктомии. В конечном итоге у этих больных в одном случае потребовалась ампутация пальцев кисти на уровне основных фаланг, в другом выполнена ампутация руки на уровне предплечья и в третьем – на уровне верхней трети плеча. Все они вводили наркотик в плечевую артерию. У одного больного, который вводил наркотик в плечевую артерию, отсутствовали признаки гнойного воспаления, поэтому была избрана выжидательная тактика, а после формирования четкой границы сухого некроза выполнена ампутация пальцев на уровне основных фаланг. Двум пациентам, вводившим наркотик в артерии, успешно проведена консервативная терапия. Во всех случаях в комплексную терапию были включены антикоагулянты, дезагреганты, вазодилататоры и антибиотики широкого спектра действия. Причинами развития ишемии конечности являются, вероятно, спазм артерий и микроциркуляторного русла в ответ на внутриартериальное введение раствора наркотика, а также обтурация капилляров мелкими частичками нерастворившихся толченных таблеток. Однако требуется дальнейшее изучение этого вопроса и оптимизация тактики ведения больных.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИБРЮШИННОГО ВВЕДЕНИЯ ОЗОНИРОВАННОГО ПЕРФТОРАНА (ФОЗ) НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

С.М.Магомедов, З.Ш.Манасова, И.Г.Бахмудова
Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра хирургии ФПО

Зав. кафедрой – проф. А.О.Османов

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой – проф. Т.С.Гусейнов

Научные руководители – проф. А.О. Османов,
доц. Р.М.Рагимов

Перфторан (F) активизирует мононуклеары перитонеальной жидкости (ПЖ) (Гусейнов А.Г., 2000), а озонотерапия используется для санации брюшной полости (БП) при острых перитонитах (ОП) (Кудрявцев В.П. и соавт., 1997; Векслер Н.Ю. и соавт., 2000). Цель – изучение динамики развития ОП на фоне введения ФОЗ. После моделирования калового ОП крысам-самцам в БП вводили ФОЗ (1 серия), озонированный физиологический раствор (Ф) (2 серия), F (3 серия) и

Ф (4 серия). Исследованы клеточный состав, степень контаминации ПЖ и некоторые факторы врожденного иммунитета на 1, 2, 3, 7, 14 и 30 сутки. В 1 серии 50% животных обнаруживали 1–2 мелких гнойных образования, тогда как во 2 и 3 сериях таковые определялись в складках сальника и брыжейки у всех и диффузный перитонит у 1/3 крыс. В 4 серии развивалась развернутая картина диффузного перитонита и на 3-14 сутки отмечалась гибель животных. В 1 и 3 сериях резко увеличено число мононуклеаров в ПЖ на 1-е сутки, они вакуолизированы («перфторофаги») и содержат включения. А во 2 и 4 сериях на этот срок увеличено, соответственно, до $40,2 \pm 1,3$ и $52,7 \pm 2,5\%$ количество нейтрофилов. На 1-е сутки во 2 и, особенно, в 4-й серии посев ПЖ на питательные среды дает сплошной рост, при этом падают показатели фагоцитарного индекса (ФИ) до $65,0 \pm 3,78$ и $62,1 \pm 3,05\%$ и коэффициента плазматизации (КП) до $5,43 \pm 0,5$ и $4,1 \pm 0,4\%$ соответственно. В 1 серии отмечается рост лишь единичных колоний *E.coli* и *Proteus vulgaris*; ФИ на 1-3 сутки сохраняется на уровне контроля, а КП на 7-14 сутки даже повышается до $16,6 \pm 1,7\%$ (в контроле $13,2 \pm 0,6\%$). Выраженный положительный эффект ФОЗ, возможно, обусловлен активацией и увеличением числа фагоцитирующих клеток в ПЖ, сорбционными и цитопротекторными свойствами F и санирующим действием озона, что препятствует распространению воспаления по брюшине и развитию разлитого перитонита.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ СИМПТОМОВ РАСПРОСТРАНЁННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА И ИХ СОЧЕТАНИЙ

С.В.Маевский, 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.

В.В.Рыбачков

Не вызывает сомнения актуальность проблемы выбора хирургической тактики при лечении распространённого гнойного перитонита (РГП). Альтернативами хирургических подходов являются традиционный метод и метод программированных релапаротомий. В основе выбора метода лежит степень нарушения функции органов, констатируемая перитоноскопически. Для изучения прогностических свойств симптомов и их сочетаний нами применён метод ROC-analysis [J.A.Hanley, 1982].

По нашим данным, в первые хирургические сутки ($SE\ AREA < 0,05$) наибольшей клинико-прогностической значимостью обладают шкала комы Glasgow ($ROC\ AREA = 0,76$); возраст пациента ($ROC\ AREA = 0,74$); калий плазмы ($ROC\ AREA = 0,68$); частота дыхания ($ROC\ AREA = 0,63$), среднее артериальное давление ($ROC\ AREA = 0,65$). Именно эти показатели являются предметом основного посиндромного воздействия в первые хирургические сутки. Другие показатели обладают меньшей информативностью и не могут на данном этапе исследования обоснованно использоваться для прогноза исходов. При изучении ROC для количества симптомов SIRS и полиорганной дисфункции установлено, что $ROC\ AREA(SIRS) = 0,57$; при $SE\ AREA = 0,04$; $ROC\ AREA(SPOD) = 0,73$; при $SE\ AREA = 0,044$, что свидетельствует о более высокой прогностической ценности SPOD. При изучении ROC шкал оценки тяжести состояния установлено: $ROC\ AREA$ (Мангеймский индекс) = 0,781, $ROC\ AREA$ (SAPS II) = 0,785; $ROC\ AREA$ (APACHE II) = 0,790; $ROC\ AREA$ (LODS) = 0,815. При высокой диагностической ценности всех представленных шкал наиболее информативны для прогноза исходов APACHE II и LODS. Использование наиболее информативных для прогноза исхода критериев может позволить определить не только риск негативного исхода, но и дифференцировать тактические лечебные мероприятия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОСТАНОВКИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ (В ЭКСПЕРИМЕНТЕ) ПРЕПАРАТОМ ТРОМБОКОЛ

Л.В.Макарова

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра оториноларингологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Р.Г.Анютин

Лаборатория патологии и фармакологии гемостаза ГНЦ РАМН

Научные руководители – д.м.н. проф.

Р.Г.Анютин, к.м.н. с.н.с. Г.Г.Белозерская

Частота носовых кровотечений и кровотечений из тонзиллярной ниши после тонзиллэктомии по данным специальной литературы составляет около 6%. Для врача-оториноларинголога представляет большой интерес появление новых средств остановки паренхиматозных кровотечений. В России в 2004 году создан гемостатик тромбокол, представляющий собой биоконпозицию коллагена с тромбоцитарной массой и антибактериальными средствами. Для оценки эффективности

остановки паренхиматозных кровотечений этим препаратом мы провели экспериментальное исследование гемостатической активности его на кроликах породы «Шиншилла» массой 3–4 кг. Под внутривенным тиопенталовым наркозом мы выполняли лапаротомию, в рану выводили доли печени и с помощью специального приспособления-ограничителя наносили поверхностную рану печени. Остановку развившегося кровотечения проводили путем равномерного наложения тромбокола на всю площадь раневой поверхности. Для сравнения в контрольной группе использовали марлевый тампон. Было установлено, что при использовании тромбокола кровотечение останавливалось за 30 ± 8 сек, а в контрольной группе – за 214 ± 58 сек. На основании полученных результатов мы считаем целесообразным изучить возможность использования тромбокола у больных для остановки паренхиматозных кровотечений из полости носа и тонзиллярной ниши после тонзиллэктомии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

В.В.Максимов, А.В.Гусак

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Митюк

Научные руководители – д.м.н. доц.

М.И.Покидько, К.В.Гуменюк

В современной гепатологии как и раньше одной из актуальных остается проблема лечения больных с циррозом печени во всем мире. В условиях нашего времени малоинвазивность есть основное направление в гепатохирургии. Целью нашего исследования была разработка нового эндовидеохирургического метода, направленного на стимуляцию репаративной регенерации цирротически измененной печени с помощью аргоноплазменной коагуляции. Исследование базируется на 47 больных с циррозом печени, признаками портальной гипертензии. Мужчин было 36, женщин – 11. Среди этиологических факторов в развитии цирроза печени были: вирусный гепатит С, токсичный гепатит алкогольной этиологии, вторичный билиарный гепатит. Верификацию диагноза проводили на основании анамнеза заболевания, клинических проявлений, лабораторных показателей, фиброэзофагодуоденоскопии, ультрасонографии печени, селезенки с доплерографией сосудов гепатолиенальной области, резекционной биопсии печени с

морфологическим исследованием. Все больные были распределены на стадии заболевания согласно классификации (Child-Turcotte-Pugh). В стадии А 14 больным, в стадии В 22 больным и в стадии С 11 больным провели эндовидеохирургическую аргоноплазменную коагуляцию печени путем нанесения продольных полос в пределах 3-го и 4-го сегментов печени, используя аппарат «ЭКОНТ-0701». Лучшие результаты отмечены у больных в стадии А: улучшилась функция печени с признаками ее регенерации. У больных в стадии В – отметили коррекцию портальной гипертензии, стабилизацию цирротического процесса, уменьшение признаков мезенхимального воспаления и цитолиза, улучшение синтетических процессов в печени. У всех больных в стадии С улучшения морфологических результатов не наблюдалось.

**ДИНАМИКА
МЕЦИТИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ
У БОЛЬНЫХ ФЛЕГМОНАМИ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ**

Е.В.Малицкая
Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – проф. В.С. Тарасенко
Научные руководители – чл.-кор. РАН, проф.
О.В. Бухарин, проф. В.С. Тарасенко

В течение многих лет мецитиллинорезистентные стафилококки рассматривались исключительно как госпитальные патогены, однако в последнее время эти микроорганизмы все чаще вызывают внебольничные инфекции. Цель – выявить этиологическую значимость и проследить динамику мецитиллинорезистентности у больных флегмонами мягких тканей. Материалом для исследования послужили 208 штаммов микроорганизмов, выделенных у 60 больных флегмонами мягких тканей, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии МГКБ СМП № 1 г. Оренбурга в 2003–2005 гг. Представители рода *Staphylococcus* составили 177 штаммов (85%), из них 71 штамм – коагулазопозитивные *S.aureus* и 106 штаммов коагулазонегативные стафилококки (CNS). Чувствительность к антибиотикам определяли методом диффузии в агар. Результаты. При анализе мецитиллинорезистентности установлено, что во время операции высевались в 45% мецитиллиночувствительные стафилококки (MSSA и MSCNS) и в 45,5% – мецитиллинорезистентные *S.aureus* (MRSA) и MRCNS. На 1-е сутки послеоперационного периода MSSA и

MSCNS составили 23%, мецитиллинорезистентные – 61%; на 5-е сутки: мецитиллиночувствительные стафилококки – 33%, резистентные – 54%, причем 50% – CNS. На 10-е сутки MSSA и MSCNS составили 23%, MRSA и MRCNS – 52%. Выводы. В этиологии флегмон мягких тканей значительная роль принадлежит MRSA и MRCNS, в течение госпитализации наблюдается рост мецитиллинорезистентности, в основном за счет MRCNS. Большая распространенность оксациллинорезистентности детерминирует определенные трудности в антибактериальной терапии больных флегмонами мягких тканей.

**ВЫЖИВАЕМОСТЬ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ
ФИСТУЛ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ И ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ
ГЕМОДИАЛИЗЕ**

Д.И.Марапов, А.Т.Ганеева
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №2
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Р.К.Джорджия
Научные руководители – к.м.н. доц.
Г.И.Харитонов

Долговечность артериовенозных фистул (АВФ), посредством которых пациенты подключаются к аппарату «искусственная почка» на многие годы, имеет большое значение. Наибольшие сложности в создании АВФ возникают у двух категорий больных: 1) страдающих сахарным диабетом (СД), для которого характерны микро- и макроангиопатии и 2) пациентов с поликистозом почек (ПП) с рассыпным типом строения вен. Риск тромбоза АВФ тем меньше, чем больше диаметр анастомозированных сосудов и чем выше скорость кровотока по соустью. С целью выбора сосудов для создания АВФ в нашей клинике применяется ультразвуковая доплерография (УЗДГ). В 2003–2005 годах АВФ были наложены 12 больным СД и 6 больным ПП. Всего сделано 28 операций, так как в ряде случаев АВФ тромбировались. Нативных АВФ было 23: в верхней 1/3 предплечья – 13, в средней 1/3 предплечья – 1, в нижней 1/3 предплечья – 9. Все АВФ создавались по типу «конец вены – в бок артерии». Синтетические сосудистые протезы использовались в 5 случаях – при значительном расстоянии между сосудами, подходящими по диаметру для наложения АВФ. Протезами соединялись *v.brachialis* в верхней 1/3 плеча и *a.brachialis* в нижней 1/3 плеча. В группу сравнения вошли 30 пациентов, которым АВФ накладывались до внедре-

ния УЗДГ-контроля. Анализ результатов показал, что наихудший прогноз имеется при АВФ из сосудистых протезов в связи с образованием гематом после их пункции и возможностью нагноения. Применение УЗДГ до создания АВФ и для контроля за их функционированием после операции обеспечило повышение выживаемости сосудистых доступов с 48 до 72% в течение года и с 28 до 43% в течение двух лет. Таким образом, выявлено, что применение УЗДГ позволяет сделать правильный выбор локализации АВФ у больных с заболеваниями сосудов.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ СОСУДИСТОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ГЛУБОКОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА ПРИ СОЗДАНИИ

ЭКСТРАИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА

Н.Л.Мартиросян, А.Р.Геворков

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Зав. кафедрой – проф. А.В.Николаев

Научные руководители – проф. С.С.Дыдыкин, проф. Ш.Ш.Элиава

Одной из методик при лечении гигантских и частично тромбированных аневризм головного мозга является создание широкопрофильных экстраинтракраниальных микрососудистых анастомозов (ЭИКМА) с выключением несущей аневризму артерии. Целью работы было создание методики проведения сосудистого трансплантата под ветвью нижней челюсти при создании ЭИКМА. Исследование проводили на 7 фиксированных формалином и 19 нефиксированных трупах людей обоего пола, с учетом топографоанатомических особенностей области, с обеих сторон. Производили доступ к наружной сонной артерии на шее. Формировали канал между задней поверхностью медиальной крыловидной мышцы и заднемедиальной поверхностью околоушной слюнной железы до пространства между верхушкой скулового отростка и внутренней поверхностью ветви нижней челюсти. Обнажали скуловую дугу и выделяли скуловое отверстие. Формирование канала для трансплантата производили через скуловое отверстие диссектором диаметром 5 мм, длиной 40 см. При достижении диссектором задней трети нижнечелюстной вырезки разводили фасциальный футляр латеральной крыловидной мышцы и заводили инструмент за ветвь нижней челюсти. Основным ориентиром при этом служит задний край ветви нижней челюсти. Инстру-

мент выводили в области сонного треугольника шеи по сформированному ранее каналу между задней поверхностью медиальной крыловидной мышцы и заднемедиальной поверхностью околоушной слюнной железы. Диссектор вместе с участком большой подкожной вены ноги проводили в височную область. Проподимость проверялась введением контраста. Шунт был проходим во всех случаях. Предложенный нами способ проведения трансплантата имеет преимущества перед методиками, широко используемыми в клинической практике. При предложенном топографическом расположении трансплантат надежно защищен анатомическими структурами от экзогенных механических воздействий.

ОПЫТ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ МАТКИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ В РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ им. КУВАТОВА

А.В.Масленников, И.Ф.Саяхов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии с курсом урологии

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

Научный руководитель – к.м.н. асс.

С.В.Фёдоров

Целью исследования явился анализ результатов проведения эмболизации маточной артерии (ЭМА) у 7 пациенток рентгенохирургического отделения. Показанием к ЭМА явились: 1) миома матки, ставшая причиной кровотечений (мено-метроррагий); 2) миома матки, растущая быстро, бессимптомно, независимо от количества узлов, их локализации и размера (кроме субсерозной миомы на тонкой ножке); 3) наличие тяжелой соматической патологии, при которой обычное оперативное вмешательство связано с большим риском; 4) лечение симптоматической миомы матки в случае, когда противопоказана гормональная терапия. Возраст пациенток колебался от 40 до 45 лет. ЭМА проводилась в рентгеноперационной стандартным путём. Провести катетеризацию правой маточной артерии в одном случае не представлялось возможным в связи с сильной извитостью сосуда. В раннем послеоперационном периоде отмечались боли в тазу, купируемые ненаркотическими анальгетиками. У 4-х пациенток отмечался субфебрилитет. Осложнений со стороны доступа не наблюдалось. Спустя полгода каждая из 6 пациенток, которым была произведена ЭМА в полном объеме, была вызвана на контрольное обследование, заключавшееся в проведении УЗИ и

осмотре гинеколога. Обследование выявило следующее: 1) уменьшение размеров матки (в среднем на 37%); 2) прекращение метроррагий (100%); 3) 5 из 6 пациенток отмечали полное прекращение болей в малом тазу; 4) у 4 пациенток полностью исчезли симптомы сдавления близлежащих органов, а в остальных случаях они значительно уменьшились; 5) у одной пациентки сохранялись выделения из влагалища до 2-х месяцев. За указанный период времени возможных осложнений выявлено не было. Таким образом, проведение ЭМА является наименее травматичным и весьма результативным методом лечения миомы матки, что позволяет рекомендовать его (по показаниям) в качестве альтернативы гистерэктомии.

ТЕХНОЛОГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ КОСТНЫМИ ОПУХОЛЯМИ.

А.А.Матвеев

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.И.Зоря

Научный руководитель – к.м.н. доц. И.Г.Чемянов

Замещение дефектов костей после радикальной резекции опухолевого очага остается важным аспектом восстановительной ортопедии. Эффективность оперативного лечения больных с первичными доброкачественными костными опухолями во многом определяется созданием благоприятных условий, при которых протекает процесс костной регенерации, тем самым достигается восстановление анатомической формы и профиля кости, при минимальных сроках обездвиживания оперированного сегмента. Современный прогресс в этом направлении достигнут благодаря использованию протеолитических ферментов (хемотрипсина) и биопластического коллагенового материала («Коллост»). Последний обладает значительной остеоиндуктивностью, остеокондуктивностью, а присутствие фермента активизирует процессы остеогенеза в условиях повышенного кровообращения. Радикальность резекции костной опухоли достигается предварительным учетом топики, рентгенометрии по данным обычной рентгенографии, радиоизотопного исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Техника резекции патологического очага осуществляется электродрелью и набором фрез различной формы и размеров. После этого костное ложе многократно промывается антисептическими растворами. В качестве пластического материала используется аллокость в виде тонких полос

или стружки. Для более плотного прилегания трансплантатов в материнском ложе пространство между ними заполняется биопластическим материалом «Коллост» в виде пломба-шарик +мембрана. Для ускорения перестройки пластического материала и восстановления полноценной кости в костную рану засыпают кристаллический хемотрипсин в максимальной дозе 40 мг сухого вещества. Указанный способ оперативного лечения применен у 11 больных в возрасте от 22 до 57 лет.

СИНДРОМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ РАЗВИТИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА

В.В.Матюхин

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – проф. С.С. Маскин

Научный руководитель – проф. Г.И. Жидовинов

Цель работы – улучшение результатов лечения острой обтурационной тонкокишечной непроходимости (ООТКН), осложненной развитием абдоминального сепсиса (АС) на основе полученных новых данных о развитии синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ). Основой работы послужили исследования, выполненные 453 больным, оперированным по поводу ООТКН в клинике госпитальной хирургии ВолГМУ. Для диагностики АС применяли критерии синдрома системного воспалительного ответа (Чикаго, 1991). Органно-системную недостаточность оценивали с использованием шкалы SAPS I. Течение ООТКН осложнилось развитием АС у 53 больных (11,7%). У 9 больных (1,98%) АС носил тяжелый характер (SAPS=16,3 балла). Инфекционно-токсический шок развился у 4 больных (0,88%). Выявлен значительный рост содержания маркеров СЭИ в крови: веществ средней молекулярной массы в 2,76 раза ($p<0,001$), гидроперекисей липидов в 2,38 раза ($p<0,01$), диеновых коъюгатов – в 3,52 раза ($p<0,001$), малонового диальдегида – в 2,84 раза ($p<0,01$) на фоне уменьшения активности ферментов антиоксидантной защиты: супероксиддисмутазы - на 67% ($p<0,05$), каталазы – на 59% ($p<0,05$), снижения проницаемости эритроцитарных мембран на 43% ($p<0,05$) и повышения сорбционной способности эритроцитов на 55% ($p<0,01$). Основными направлениями терапии АС были: активная хирургическая тактика, программированные санационные релапаротомии, коррекция энтеральной недостаточности (интубация тонкой кишки, кишечный диализ, энтеросорбция, кате-

теризация брыжейки тонкой кишки), антибактериальная терапия, интенсивная коррекция СЭИ (интра- и экстракорпоральная детоксикация). Применение изложенной схемы в лечении ООТКН позволило уменьшить число послеоперационных осложнений у этой категории больных с 43,4% до 30,2% и снизить послеоперационную летальность с 28,3% до 20,8%.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ЦИСТИТОМ

А.Б.Мацаев

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра урологии

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. Д.Ю.Пушкарь

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.В.Зайцев

Хронический цистит у женщин – полиэтиологическое заболевание с многофакторным патогенезом, в основе которого лежат процессы нарушения проницаемости уротелия, нарушения нервной регуляции, повышенная активность тучных клеток и нарушения микроциркуляции в слизистой мочевого пузыря. Целью данной работы явилось изучение особенностей микроциркуляции слизистой мочевого пузыря при хроническом цистите у женщин. Исследование проводилось с помощью лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) на аппарате «ЛАКК-01». Мы обследовали 96 пациенток с хроническим циститом и 22 женщины без клинических и эндоскопических признаков этого заболевания. Все обследуемые пациентки были разделены на 4 возрастные группы: 20–30 лет; 30–50 лет; 50–60 лет; 60 лет и выше. Анализ ЛДФ-грамм проводился в 2 этапа: 1-й – вычисление статистических характеристик величины перфузии; 2-й – амплитудно-частотный анализ ритмов кровотока. Определялись показатель микроциркуляции (ПМ), среднеквадратическое отклонение (СКО), индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ). Показатель микроциркуляции существенно отличается как между возрастными группами, так и внутри групп. При этом если в 1 и 2 группах у пациенток, не страдающих ХЦ, он практически не изменяется, то у женщин более старшего возраста он снижается даже при отсутствии проявлений заболевания. Таким образом, у больных хроническим циститом со стойкой дизурией с помощью ЛДФ-метрии обнаружены выраженные нарушения микроциркуляции. У большинства женщин они проявлялись застойным гемодинамическим типом, снижением активного механизма микроциркуляции и уменьшением вазомоторной активности микрососудов.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВНЫХ ЗОБОВ

Т.С.Межидова

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Кательцкий

Научный руководитель – к.м.н. асс.

С.В.Лукьянов

С целью изучения причин возникновения рецидивного зоба был проведен анализ результатов хирургического лечения 767 больных с патологией щитовидной железы за 2002–2005 гг. Всего больных с рецидивными заболеваниями щитовидной железы было 47(6,12%). Больные были распределены по объему выполненной первой операции: гемитиреоидэктомия – 21,3%, резекция щитовидной железы – 57,4%, субтотальная резекция щитовидной железы – 21,3%. Из 10 пациентов после выполненной гемитиреоидэктомии не получали заместительной терапии 7 пациентов, получали – 2 пациента по 50 мкг L-тироксина в сутки, 1 – 100 мкг в сутки. Из 27 пациентов после резекции доли щитовидной железы 21 пациент не получал заместительную терапию, 1 пациент получал 100 мкг в сутки, 3 – 50 мкг в сутки, 2 – 25 мкг в сутки. После субтотальной резекции щитовидной железы L-тироксин получал один пациент, 9 – не получали. При распределении больных по данным морфологического исследования – коллоидный зоб составил 34%, аденома – 43%, лимфоматозный тиреоидит – 12,7%, рак щитовидной железы – 14,9%, диффузно-токсический зоб – 4,25%. Чаще всего рецидивный зоб развивался в интервале от 5 до 25 лет с момента выполнения первой операции (72,3%). Причинами развития рецидивного зоба является нерадикальность первичных операций, неустраненность первичных патогенетических факторов и отсутствие или недостаточность заместительной терапии

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Б.А.Милкин, К.В.Костюченко, А.В.Тевяшов

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

Актуальность проблемы хирургического лечения деструктивного панкреатита (ДП) тесно связана с сонографической оценкой динамики состояния поджелудочной железы и адекватностью избранной хирургической тактики. При

изучении 60 случаев установлено, что средний догоспитальный период составил в среднем 4,8 суток. У всех 8 пациентов с догоспитальным периодом более 14 суток при поступлении были выявлены признаки деструкции pancreas. У остальных пациентов деструкция ткани pancreas первично выявлена только в 15%. Воспалительно-дегенеративные изменения в pancreas сопровождались экссудацией в парапанкреатической зоне, включающей сальниковую сумку (63,3%); в забрюшинном пространстве (28,3%); в брюшной полости (8,4%). При быстром накоплении экссудата в брюшной полости в течение первых 2-4 госпитальных суток была выполнена лечебно-диагностическая лапароскопия. Пункции и дренирование объёмных жидкостных образований pancreas под УЗ-наведением выполнены у 44 пациентов (73,3%). В 21 случае это оперативное пособие повторялось до четырёх раз. Открытый метод оперативного лечения применён в 6 случаях и позволил дополнить санацию брюшной полости и парапанкреатических очагов. Первичная лапаротомия по поводу инфицированного панкреонекроза и перитонита выполнена 5 пациентам. Госпитальный период при пункционном методе был не менее 25 суток (12 летальных случаев – 27,3%); летальность после лапаротомии составила 4 случая – 36,4%. Общая летальность в группе составила 17 случаев (26,7%). Применение адекватного медикаментозного лечения в сочетании с пункционным методом и лечебно-диагностической лапароскопией даёт наилучшие результаты лечения ДП; при длительном догоспитальном течении болезни неблагоприятный прогноз связан с развитием инфицированных форм деструктивного панкреатита.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

А.М.Мироманов

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии

и топографической анатомии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.В.Намоконов

Целью исследования явилось изучение изменений защитных функций организма при открытых переломах длинных трубчатых костей с последующим анализом полученных параметров и обоснованием выбора хирургической тактики. Для повышения точности диагностики течения раневого процесса в сыворотке крови у боль-

ных определяли содержание диеновых конъюгатов (ДК), антиоксидантную активность (АОА), содержание интерлейкинов – IL-1 α , IL-4. После чего производили расчет интегрального коэффициента (К) путем отношения произведений показателей относительного содержания ДК и IL-1 α (P1 \times P2) к произведению относительной АОА и относительного содержания IL-4 (P3 \times P4). При значении коэффициента меньше 2,5 прогнозировали благоприятное течение раневого процесса, а при значении коэффициента равном 2,5 и выше прогнозировали развитие инфекционных осложнений. Нами пролечены 54 пациента с открытыми переломами длинных трубчатых костей. Все больные были разделены на 2 группы. Исследования проводились сразу при поступлении больных в стационар. При индексе воспаления меньше 2,5 у больных с данной патологией выбирали тактику первичной хирургической обработки с проведением различных видов остеосинтеза. Послеоперационная терапия проводилась по общепринятым методам. При индексе воспаления – равном 2,5 и выше, выбирали тактику первичной хирургической обработки с наложением системы скелетного вытяжения, а через 3 недели после проведения иммунокоррекции выполняли металлоостеосинтез. В первой группе у всех пациентов заживление послеоперационных ран первичным натяжением, во второй группе зарегистрировано 6 случаев развития гнойно-воспалительных осложнений. Предлагаемый способ прогнозирования может существенно изменять способы лечения с целью безопасности осложнений заболеваний и сокращения сроков лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Т.В.Митюк, А.Н.Форманчук

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.П.Кукуруза

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

Несмотря на успехи современной медицины в усовершенствовании методов диагностики и лечения, несвоевременная диагностика острой кишечной непроходимости (ОКН) остается актуальной причиной неудовлетворительных результатов лечения больных, а задержка оперативного лечения встречается у каждого пятого больного с данной патологией. Традиционными методами диагностики ОКН считаются рентгенологический и сонографический методы. Целью нашей работы явилось изучение сроков появления достоверных признаков

ОКН при рентгенологическом, сонографическом и предложенным нами способом фонодоплероэнтерографии (ФДЭГ), основанном на эффекте Доплера. С этой целью было обследовано 45 больных, прооперированных в клинике хирургии по поводу ОКН в 2004 году. Всем больным в предоперационном периоде проводился комплекс диагностических мероприятий, включающий обзорную рентгенографию органов брюшной полости, сонографию брюшной полости и ФДЭГ с использованием эффекта Доплера. В результате у 10 (22,22%) больных рентгенологическое исследование не выявило достоверных признаков ОКН, при их выявлении по данным сонографии и ФДЭГ. Фонодоплероэнтерограммы регистрировали над определенными анатомическими областями брюшной стенки согласно разработанной нами схеме, что дало возможность судить о локальном изменении перистальтики над исследованным отделом кишечника. Таким образом, на ранних сроках ОКН рентгенологические признаки не являются достаточно убедительными, что обуславливает целесообразность дополнения рентгенологического обследования сонографическими и ФДЭГ методами.

ПРИМЕНЕНИЕ «ЛОНГИДАЗЫ» В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Т.Г.Михайликов, В.В.Чугаев, М.И.Барабаш
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.П.Авдошин

Цель – оценить полезность применения препарата Лонгидаза 3000 МЕ (ректальные свечи) в лечении хронического простатита. Методы. Обследованы 45 больных в возрасте от 21 до 49 лет с установленным диагнозом хронического простатита. Диагностика хронического простатита, оценка тяжести заболевания и контроль лечения проводились, учитывая клинические данные, с использованием шкалы системы суммарной оценки симптомов при хроническом простатите, пальцевого ректального исследования, трансректального ультразвукового сканирования предстательной железы. Все больные получали антибактериальную, противовоспалительную терапию. Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 20 (44%) пациентов, получавших помимо стандартной терапии лонгидазу 3000 МЕ в виде ректальных свечей в количестве 20 на курс: первые 10 свечей через день, вторые 10 свечей через 2 дня. Про-

должительность терапии – 49 дней. Вторую группу составили 25 (56%) пациентов, получавших помимо стандартной терапии плацебопрепарат в виде ректальных свечей. Результаты. Анализ результатов лечения больных хроническим простатитом показал, что в группе 1, принимавшей лонгидазу 3000 МЕ (ректальные свечи), урологические эффекты были лучше, чем в группе 2. Это подтверждается количественным и качественным уменьшением симптоматики, улучшением показателей шкал оценки, клинических анализов мочи, показателей иммунологического статуса, данных ректального пальцевого и трансректального ультразвукового исследований. Побочных эффектов не отмечалось. Выводы. Применение препарата лонгидаза 3000 МЕ в лечении хронического простатита позволяет достичь более длительной ремиссии заболевания.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕАКЦИИ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ СУБФАСЦИАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ФТОРЛОНОВОЙ СЕТКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Д.Ю.Михайлов

Российский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Чадаев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.Ц.Буткевич

Цель – изучение местной реакции тканей на современный сетчатый имплант. Методы. Нами изучена динамика тканевой реакции на субфасциальную имплантацию фторлонового эндопротеза. Проведено экспериментальное исследование на 6 беспородных собаках, средний вес которых составил 15 кг. Имплантацию стерильных протезов (размер 2,0×2,0 см.) проводили в симметричные отделы медиальной поверхности бедер субфасциально. В качестве аллотрансплантата использовались тканевые образцы из фторлоновой нити. На 30, 90, 180 сутки с момента имплантации взяты участки тканей размером 4,0×4,0×2,5 см из зон имплантации вместе с эндопротезом. Результаты. Гистологическое исследование при сроке 30 суток выявило на поверхности сетки обилие макрофагов. С обеих сторон имелись широкие слои созревающей фиброзной ткани с формированием продольно ориентированных коллагеновых волокон. По периферии фиброзной ткани признаков воспаления не обнаружено. К 90 суткам сохранялись многочисленные макрофаги, единичные ГМК. Сетка

была окружена продольно ориентированными пучками зрелых коллагеновых волокон, вокруг которых располагались полосы фиброзной ткани. Фиброзная ткань содержала многочисленные полнокровные сосуды. К 180 суткам отмечено дальнейшее созревание соединительной ткани с истончением ширины этих полосок, усилением фуксинофилии коллагеновых волокон. Количество фагоцитирующих мононуклеаров уменьшалось. Отмечено прорастание коллагеновых волокон между синтетическими нитями. Выводы. Имплантация фторлона способствует хорошему прорастанию сетки соединительными волокнами и отсутствию выраженного воспалительного процесса.

РОЛЬ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

О.В.Мороз

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.И.Емельянов
Научный руководитель – к.м.н. доц. Г.В.Ходос

Спаечный процесс в брюшной полости чаще всего встречается после оперативных вмешательств, из которых наибольший удельный вес приходится на аппендэктомии и акушерско-гинекологические операции. Применение видеолaparоскопического метода при лечении ОСКН на сегодняшний день остается наиболее дискуссионной проблемой. Нами были проанализированы 346 пациентов с ОСКН. Из них у 21 больного явления ОСКН были ликвидированы консервативной терапией, 267 оперированы традиционным способом через широкую лапаротомию. И 58 пациентов успешно оперированы видеолaparоскопически. Эффективность лапароскопической методики зависит от сроков, прошедших от начала заболевания. Наиболее рациональна операция в первые 6 ч, что соответствует 1–2 стадии патологического процесса при ОСКН. Из числа оперированных 7 больных ранее оперированы 2 раза, 3 перенесли 3 операции, а у 2 было 4 вмешательства. По локализации сращений, вызвавших ОСКН: 26 оперированы эндохирургически при обнаружении единичного шанкра между петлями кишечника и передней брюшной стенкой, 12 имели сращение органов брюшной полости с линией послеоперационного рубца, из них в 4-х случаях потребовалось иссечение париетального листка брюшины, у 5 пациенток наблюдалось сращение кишечника с маткой, у 7 сращение тонкой киш-

ки по типу «двустволки». Для рассечения спаек применяется гармонический ультразвуковой скальпель или ножницы. Таким образом, показания к использованию эндохирургического метода должны основываться на определении стадии патологического процесса, состояния передней брюшной стенки, а также данных, полученных во время диагностического этапа операции.

ВЫБОР СПОСОБА НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

А.Б.Морозова

Российский университет дружбы народов
Кафедра хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. прф. А.Е.Климов
Научный руководитель – к.м.н. доц.
А.Ю.Корольков

В последние десятилетия проблеме лечения острого панкреатита в литературе уделяется большое внимание, что обусловлено прогрессивно повышающейся частотой заболеваемости этим тяжелым недугом. Причинами высокого уровня заболеваемости острым панкреатитом являются: злоупотребление алкоголем (45%) и патология билиарной системы (35%). Остальные 20% составляют алиментарный, сосудистый факторы и идиопатический панкреатит. Летальность при тяжелых формах некротического панкреатита остается высокой и по данным различных авторов составляет от 30 до 85%. До настоящего времени в литературе дискутируется вопрос о тактике ведения больных с некротическими формами панкреатита, причем нерешенных вопросов значительно больше, чем решенных. Клиника факультетской хирургии РУДН – последовательный сторонник консервативной тактики в лечении больных с панкреонекрозом. Комплекс консервативных мероприятий у больных с острым деструктивным панкреатитом – многофакторный и требует адекватного и сбалансированного применения различных способов лечебного воздействия. В свете последних данных, применение простого, на первый взгляд, и удобного метода – парентерального питания с целью коррекции метаболических расстройств и удовлетворения энергетических и пластических потребностей организма, не всегда возможно в требуемом объеме, а иногда и рискованно из-за опасности развития септических и тромботических осложнений, связанных с длительным пребыванием катетера в центральной вене, объемом инфузий. Проведение непрямой колориметрии у больных с панкреонекрозом показало увеличение потребления кислорода, повышение основно-

го обмена, преобладание процессов катаболизма над анаболизмом. Потребности организма в энергетике возрастают на 50–100%. Вследствие усиленного катаболизма белков потери азота с мочой достигают 30–40 г в сутки, преимущественно в первые 2–6 дней заболевания. При крупноочаговом деструктивном панкреатите потери массы тела больных могут достигать 10–20% от исходной. Таким образом, вопрос восполнения белково-энергетических затрат организма при остром панкреатите крайне важен в комплексе лечебных мероприятий. Особую значимость вопрос нутритивной поддержки приобретает при учете необходимости исключения перорального приема пищи в первые 2–7 суток от начала заболевания для максимального снижения панкреатической секреции, активности протеолитических и липолитических ферментов и нормализации оттока панкреатического секрета. В клинике факультетской хирургии РУДН энтеральная зондовая терапия с нутритивной поддержкой проводится на протяжении ряда лет. Таким образом, на основании литературных данных и собственного опыта проведения энтерального зондового питания мы считаем, что нутритивная поддержка при определенном методе ее применения при остром деструктивном панкреатите необходима, целесообразна и весьма эффективна.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАТИВНЫХ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

В.Х.Мохаммед Али

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра общей хирургии

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

Научный руководитель – к.м.н. доц. Г.В.Ходос

Лечение перфоративных пилородуоденальных язв с помощью малоинвазивных технологий делает его наиболее привлекательной областью ургентной хирургии. Целью данной работы явилось изучение и оценка эффективности новых методов лечения перфоративных язв. Было проанализировано 467 оперативных вмешательств при перфорации пилородуоденальной язвы, из них 85 были видеолапароскопическими, что составило 18,2% (21 пациенту была проведена лапаротомия). Время с момента перфорации до поступления колебалось от 40 мин до более 24 ч. В течение одного часа после прободения поступил 31(36,5%) человек, в сроки от 1 до 6 ч – 42 (49,4%) пациента, из них в первые 2 ч – 28 пациентов. Чуть более, чем в

8% ,сроки перфорации составляли от 7 до 12 ч, и от 13 до 24 ч поступило 3(3,5%) пациента. С разлитым фибринозно-гнойным перитонитом свыше 24 ч поступили 2 пациента. Этапы операции:1. – Ревизия брюшной полости, 2. – Предварительная санация брюшной полости. 3. – Ушивание перфоративного отверстия и контроль герметичности швов. 4. – Окончательная тщательная санация брюшной полости и ее дренирование. При сравнении результатов традиционных и видеолапароскопических методов ушивания перфоративных язв были выявлены преимущества малоинвазивной методики, характеризующиеся сокращением послеоперационного пребывания в стационаре, уменьшением количества применяемых обезболивающих препаратов, профилактикой спайкообразования и др. Таким образом, минимально инвазивные методы хирургии позволяют максимально приблизить условия операции к традиционным вмешательствам с сохранением преимуществ малоинвазивной хирургии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А.А.Мочалов

Красноярская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.И. Гульман

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.С.Винник, к.м.н. Д.В.Попов

В настоящее время отмечен рост осложненных и резистентных к медикаментозной терапии форм язвенной болезни (ЯБ), в связи с чем проблема хирургического лечения по-прежнему сохраняет свою актуальность. Целью данной работы явилась оценка эффективности органосохраняющих технологий в лечении осложненной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) у больных пожилого и старческого возраста. За период с 2000 по 2004 г. в ГКБ №7 на стационарном лечении находился 851 больной с ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки. В 84% (715 больных) случаев осложненная ЯБ встречалась у лиц молодого и среднего возраста, а в 16% (136) случаев у пожилого и старческого возраста. Выполнено 397 оперативных пособий по поводу ЯБ желудка и ДПК. Основными оперативными пособиями при ЯБ ДПК были мостовидная или сегментарная дуоденопластика, выполненные у 86% больных. В случае желу-

дочной локализации язвы отдавалось предпочтение гастропластике или резекции желудка по Бильрот-I. В послеоперационном периоде на 14-е сутки всем больным проведены рентгеноскопия гастродуоденального комплекса и фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). У 1(2,5%) больного после радикальной дуоденопластики (РД) и гастропластики выявлена деформация луковицы ДПК. На рентгеноскопии у 1(2,5%) больного выявлена деформация пилорического жома в виде вворачивания стенки сфинктера в сторону желудка. В 4(10%) случаях диагностирован дуоденогастральный рефлюкс. У остальных больных – 34(85%) эвакуация контрастного вещества своевременная, по ритмическому типу, перистальтика и контуры гастродуоденального комплекса без изменений. Послеоперационная летальность в группе с органосохраняющими операциями составила 17,86%. Таким образом, органосохраняющие методы лечения осложнений ЯБ являются эффективными у больных пожилого и старческого возраста.

КРИОДЕСТРУКЦИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

П.Т.Муравьев

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

Лечение больных со злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта (ЗНПТ) с МПП является одной из наиболее сложных проблем современной онкохирургии. Частота МПП при онкопатологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляет 24,5–42,0%. Альтернативой хирургическому удалению метастазов печени, в связи с его проблематичной радикальностью, может быть их криодеструкция. Целью данной работы явилось определение преимуществ лапароскопической криодеструкции (ЛК) метастазов печени. Для криохирургического лечения МПП нами применяется установка «Криоэлектроника-4». За период с 1999 по 2004 гг. под нашим наблюдением находились 250 пациентов со ЗНПТ, из которых 75(30%) больных раком желудка(РЖ), 25(10%) – раком поджелудочной железы (РПЖ) и 150(60%) – колоректальным раком (КРР). При РЖ метастазы в печень обнаружены у 15(20%) больных, при РПЖ – у 6(24%), при КРР – 58(38,7%). Криохирургическая деструкция метастазов печени при выполнении основного этапа операции выполне-

на у 56(70,9%) больных. У 23(29,1%) больных была выполнена электрокоагуляция или атипичная резекция печени с метастазами. В отдалённом периоде у 18(22,8%) больных при УЗ-исследовании были обнаружены новые метастатические узлы в печени. 13(72,2%) больным выполнена ЛК выявленных метастазов. 5(27,8%) больным выполнить ЛК не удалось из-за выраженного спаечного процесса после перенесенного оперативного вмешательства. Этим больным выполнена лапаротомия с «открытой» криодеструкцией метастазов. Основной причиной смерти в отдалённом периоде у больных была генерализация онкопроцесса. Таким образом, наличие у больных метастазов в печени не является причиной отказа от радикального хирургического лечения, а лапароскопическая криодеструкция может стать методом выбора для пролонгирования медианы и качества жизни у больных с МПП.

ПРОФИЛАКТИКА ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

ИЛЕОЦИСТОПЛАСТИКИ ПО ШТУДЕРУ

А.Т.Мустафин, В.З.Галимзянов,

А.А.Загидуллин

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра урологии с курсом института последипломного образования

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Н.Павлов

Рак мочевого пузыря составляет 4% от числа всех онкологических заболеваний и 40–50% от числа всех урологических новообразований. За последние годы отмечена явная тенденция к увеличению его частоты во всем мире, особенно в промышленно развитых странах (Коган М.И., 2002, Русаков И.Г., 2002). Радикальная цистэктомия с одномоментной илеоцистопластикой по методу Штудера является операцией выбора у больных с инвазивным раком мочевого пузыря. Однако при выполнении операции по классической методике Штудера не предусматривается антирефлюксный механизм и у подавляющей части пациентов в послеоперационном периоде мы наблюдаем острый пиелонефрит, трудно поддающийся лечению, вызванный постоянным забросом мочи с кишечной флорой. Для решения проблемы наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса нами был предложен вариант клапана кишечного мочевого пузыря с использованием аллогенного трансплантата. После положительного результата

при оценке функционального состояния сформированных клапанов в эксперименте метод был применен в клинической практике. Наблюдение за прооперированными пациентами показало, что частота случаев острого пиелонефрита значительно сократилась. Таким образом, мы считаем, что формирование клапанного механизма при операциях илеоцистопластики по Штудеру является целесообразным, так как помогает решить проблему инфекционного поражения почек в послеоперационном периоде.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВОРОТОВ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Р.Х.Мухамадиев, А.Ф.Бадретдинов
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Хасанов
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.Г.Хасанов

Цель исследования – изучить возможности применения лапароскопических технологий в лечении заворотов органов брюшной полости. Материалы и методы исследования. 61 пациент с заворотами органов брюшной полости. Средний возраст больных – 68,3±5,4 лет. Мужчин было 41 (61,2%), женщин – 20 (39,8%). Из них 14 (22,9%) больных с заворотами тонкой кишки, 16 (26,2%) пациентов с заворотом сигмовидной кишки. Перекрыты: жировой подвески толстой кишки – у 22 (36,0%), у 6 (9,8%) – большого сальника, у 2 (3,3%) – желчного пузыря, у 1 (1,6%) – заворот желудка. У 28 (45,9%) больных (основная группа) операция выполнена лапароскопически, у 33 (54,1%) пациентов традиционным методом (контрольная группа). Результаты. У 28 (45,9%) больных осуществлен висцеролиз с устранением заворота, у 2 (7,1%) – с патологией желчного пузыря, у всех (78,6%) больных с перекрытом жировой подвески и у 4 (14,3%) – заворотом тонкой кишки. У 33 больных операция выполнена традиционным способом. Из них у 4 (12,1%) больных с заворотом тонкой кишки выполнена резекция с первичным анастомозом, у 4 (12,1%) наложена илеостома и 2 (6,0%) – деторсия тонкой кишки. У 14 (42,4%) больных с заворотом сигмовидной кишки выполнена деторсия с сигмопликацией, у 2 (6,0%) – резекция сигмовидной кишки с выведением сигмостомы. У больных с перекрытом большого сальника выполнена его резекция. Заключение. В основной группе интраоперационных и послеопера-

ционных осложнений не было. В контрольной группе у 2 (6,0%) человек развилась послеоперационная пневмония, у 1 (3,0%) – нагноение послеоперационной раны, у 2 (6,0%) – ранняя послеоперационная спаечная кишечная непроходимость. Таким образом, лечение заворотов органов брюшной полости с использованием лапароскопии является перспективным методом.

ОПЫТ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОККЛЮЗИЙ В КОМБИНАЦИИ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТУЛОВИЩА

И.Ф.Мухамедьянов, М.М.Малькова,
Т.Ш.Карнеев, А.В.Масленников, М.Ш.Кашаев
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – проф. М.А.Нартайлаков
Научный руководитель – к.м.н. С.В.Федоров

Одной из основных причин неблагоприятных результатов хирургического лечения АВД является сохранение питающих сосудов или их реканализация. Цель данной работы – изучение результатов лечения артериовенозной дисплазии (АВД) нижних конечностей и туловища методами рентгеноэндоваскулярной окклюзии (РЭО) в сравнении с хирургическими методами. Проанализированы 9 случаев лечения пациентов с диагнозом АВД при различной локализации. Первую группу составили 3 больных. Им проводились многоэтапные хирургические вмешательства – разобщение и удаление анастомозов с перевязкой питающих очаг АВД сосудов. Группу сравнения составили 6 пациентов, которым произведена селективная дистальная эмболизация питающих очаг АВД артерий микроэмболами из тefлонового велюра с этиловым спиртом и эмболами из поливинилалкоголя. Результаты лечения оценены в сроки от 1 месяца до полутора лет. Всем пациентам проведено ультразвуковое дуплексное сканирование. В 1-й группе эффективность лечения крайне низкая, у всех развились рецидивы. В группе сравнения только у 1 больного отмечен хороший результат лечения, отсутствие рецидивов в отдаленном периоде. У 5 пациентов отмечены ложные и истинные рецидивы АВД в ранние и поздние сроки после лечения. После повторной РЭО у 2-х пациентов рецидивы не отмечены. Трех пациентам дополнительно произведено иссечение АВД. Таким образом, выявлено, что наиболее эффективный метод лечения АВД –

комбинирование РЭО с хирургическим иссечением АВД.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ТЕХНОЛОГИИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРАХЕИ

Е.В.Мушенко, С.Н.Балака

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.В.Красносельский

Проблема восстановления дыхательной трубки при обширных её дефектах является одной из сложнейших причин реконструктивной хирургии дыхательных путей. Этому способствует ряд причин, главной из которых является дефицит тканей, необходимых для закрытия дефектов, особенно путём трансплантации. К сожалению, до сих пор практически отсутствует мировой опыт в пересадке трахеи, что и послужило основанием для настоящего исследования. Исходя из вышесказанного, целью нашего исследования явилось экспериментальное обоснование выбора технологии трансплантации трахеи с учётом качества трансплантата. Для достижения поставленной цели нами было выполнено четыре серии экспериментов на несингенных животных, по 14 крыс в каждой серии. В каждой серии выполнен забор трансплантата – циркулярного сегмента трахеи, протяжённостью до трёх колец. Причём в первой серии экспериментов производилась одномоментная пересадка аллотрансплантата от одной крысы к другой с восстановлением целостности дыхательной трубки анастомозом конец в конец. Во 2-й, 3-ей и 4-й сериях на первом этапе проводилась имплантация трансплантата подшкурно, подмышечно, в сформированный сальниковый лоскут, а на втором этапе, после васкуляризации трансплантата, восстанавливали целостность дыхательной трубки. Нами были изучены непосредственные результаты трансплантации, а также проведена морфологическая объективизация заживления зоны анастомоза (исследование проводилось на 7–21-е сутки после операции). Морфологическим критерием оценки качества трансплантации считали степень выраженности соединительной ткани и эпителизации зоны анастомоза. В результате проведенных нами исследований выявлено, что наиболее оптимальной технологией трансплантации трахеи является формирование мышечно-трахеального лоскута на первом этапе и восстановление целостности дыха-

тельной трубки указанным комплексом на втором. Таким образом, дальнейшая разработка данной методики трансплантации трахеи и внедрение её в клинику позволит добиться хороших результатов лечения больных с различными заболеваниями дыхательной трубки, в т. ч. местнораспространёнными формами новообразований органов шеи, значительно улучшив качество жизни пациентов.

ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЗАКРЫТИЯ КУЛЬТИ

ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Али Мшрек, А.В.Запорощенко, Д.В.Сироткин

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.С.Маскин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.С.Маскин

Цель – оценка способов закрытия культи двенадцатиперстной кишки (ДПК) при резекции желудка (Ж), определение в стендовых опытах физической негерметичности швов и давления разрыва культи. Материалы. Изучали прочность культи ДПК, сформированной 7 способами на 42 трупах методом пневмопрессии. Оперировали больных при неосложнённых (НЯ) и осложнённых (ОЯ) язвах Ж и ДПК, рака (РЖ); выполнены резекции по Б-П и гастрэктомии. Сформированы две группы оперированных. В 1-й группе – (121) по поводу НЯЖ оперированы 11, НЯДПК – 5, НРЖ – 10 больных; ОЯЖ – 24, ОЯДПК – 63, ОРЖ – 8 больных; культи формировали 2 кисетными швами полисорбом, биосином или капроном 3/0–4/0. Во 2-й группе (211) применяли другие способы у 20, 6, 16, 49, 114 и 6 больных. Оценивали частоту осложнений. Результаты. Физическая негерметичность швов и давление разрыва швов культи: 1) механический+узловые швы – 247,8 (306,5); 2) два кисетных шва – 199,7 (268,5); 3) механический шов без перитонизации – 185,5 (254,8); 4) кисетный+узловые швы – 153,2 (203,5); 5) непрерывный шов+2 полукисета+узловые швы – 139,0 (197,3); 6) однорядный непрерывный шов – 99,5 (187,5); 7) однорядные П-образные швы – 51,8 (134,7). При всех способах давление разрыва выше показателей физической негерметичности швов. Наибольшая прочность у 1-го способа, 2-й и 3-й способы сопоставимы, как и 4–6-й способы ($p > 0,05$). В 1-й группе осложнений не было. Во 2-й группе осложнения были у 8 больных (3,8%), из них у 6 при ЯДПК (2,5%); чаще при ОЯДПК (несостоятельность культи – 3, сужение холедоха и механическая желтуха по 1).

При ОЯЖ несостоятельность культи ДПК отмечена в 2-х случаях. Заключение. Наибольшей прочностью обладают механические швы культи с узловыми швами, механические швы без перитонизации и два кисетных шва. Модифицированный способ закрытия культи ДПК при резекции желудка двумя кисетными швами надежен, несостоятельность снижена с 3,8% до 0.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НОВЫХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СПАЕК БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Р.В.Мяконький, Ю.А.Дворецкая
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Воробьев
Научные руководители – д.м.н. проф.
А.А.Воробьев, к.м.н. С.В.Поройский

Проблема послеоперационного спайкообразования до настоящего времени не теряет своей актуальности. Целью данной работы явилось экспериментальное обоснование антиадгезивной активности новых противоспаечных средств в сравнительном аспекте. В эксперименте на 75 взрослых беспородных котах, по разработанной нами методике, выполнялась модель стандартной операционной травмы, при этом в контрольной группе профилактики спайкообразования не проводилось, в группе сравнения применена стандартная схема профилактики антиадгезивной смесью (гепарин, новокаин 0,5%, гидрокортизон), в 1 опытной группе внутрибрюшинно вводился препарат Клексан, во 2 – Куриозин и в 3 – средство Эльтон. Результат учитывался на 30 сутки. Выполнялась релапоротомия, оценка спаечного процесса осуществлялась с помощью разработанного нами метода морфологической диагностики послеоперационного спаечного процесса и регенерации дефектов брюшины, учитывающего ряд количественных и полуколичественных макро- и микроскопических критериев. На основании определено, что опытные препараты уменьшают частоту внутрибрюшинной адгезии, снижают уровень спаечного процесса, увеличивают рыхлость образовавшихся сращений, уменьшают воспалительные явления, стимулируют неоангиогенез, ремезотелезацию ткани сращений и дефектов париетальной брюшины, проявляя большую активность, чем стандартная схема профилактики. Таким образом, проведенное сравнительное исследование позволило объективно определить антиадгезивное действие пре-

паратов Клексан, Куриозин, Эльтон и их преимущество перед стандартной схемой профилактики послеоперационных спаек брюшной полости.

О ВОЗМОЖНОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

М.Н.Навид
Российский университет дружбы народов
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Д.Смирнова
Научный руководитель – к.м.н. Д.Л. Титаров

Наиболее часто хроническая венозная недостаточность (ХВН) является следствием варикозной болезни и наблюдается у 15–50% взрослого населения. В последние годы все большую этиологическую роль уделяют дисплазиям соединительной ткани (ДСТ). Целью данной работы явилось изучение возможной взаимосвязи между дисплазиями соединительной ткани и ХВН. Было проведено обследование и анкетирование 10 больных с ХВН в возрасте от 14 до 77 лет. Мужчин 4, женщин 6. К внешним проявлениям «слабости» соединительной ткани относились: сколиоз и кифоз (выявлен у 50% обследованных), остеохондроз (20%), артроз более чем одного сустава (30%), натоптыши и hallux valgus (40%), сандалевидная щель (20%), плоскостопие (60%), келоидные рубцы (10%), гематомы и пигментные пятна (30%), «признак запястья» и «признак большого пальца» (30%), сутулость (30%). Среди висцеральных фенотипических маркеров ДСТ были выявлены: аномалии развития сердечно-сосудистой системы (20%), нефроптоз (10%), опущение стенок влагалища (16,67% женщин), дискинезия желчевыводящих путей (20%), рефлюкс-эзофагит (10%), грыжи (10%), геморрой (30%), миопия (40%), вегетососудистая дистония (30%). У 50% обследованных женщин имелись отклонения от нормального течения беременности (отеки, нефропатия). У 70% всех больных – отягощенная наследственность (наличие ХВН у родственников). Таким образом, у всех пациентов в той или иной степени были выявлены стигмы ДСТ, проявляющиеся с различной частотой. Выявление диспластикозависимых признаков позволит рекомендовать своевременную целенаправленную профилактику варикозного расширения вен нижних конечностей и развития тромбофлебитических осложнений у беременных женщин и пациентов с планируемыми оперативными вмешательствами.

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ С УШИВАНИЕМ РАН АНАЛЬНОГО КАНАЛА НЕПРЕРЫВНЫМ ШВОМ

Я.В.Надельнюк, С.А.Старовидченко
Волгоградский государственный медицинский
университет
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.С.Маскин
Научный руководитель – д.м.н. проф.
С.С.Маскин

Цель и задачи. Разработать и оценить модифицированный вариант ушивания раны анального канала после геморроидэктомии. Материалы и методы. Оперированы 240 больных с хроническим геморроем III, IV стадии. В первой группе – 80 больных (240 ран анального канала) применяли непрерывный шов викрилом, дексоном, полисорбом, биосином, максоном условных размеров 3/0–5/0. Во второй группе – 160 больных (480 ран) раны ушивали узловым кетгутом. Методы оценки. Клинические, цитологические, гистологические. Основные результаты. У больных 1-й группы картина ран соответствовала заживлению по типу первичного натяжения. Во 2-й группе картина больше соответствовала заживлению ран по типу вторичного натяжения. Частота послеоперационных осложнений: в 1-й группе – 6%, во 2-й группе – 16,5%. Заключение. Непрерывные швы ран анального канала после геморроидэктомии имеют преимущества перед узловыми швами; лучшими материалами являются полисорб, биосин и максон условных размеров 4/0–5/0.

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

А.М.Насибуллин
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
и стоматологии
Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф. А.Г.Притыко
Научные руководители – д.м.н. А.С.Панкратов,
к.м.н. И.С.Копецкий

Применение костно-пластических операций в челюстно-лицевой хирургии связано со значительными сложностями в связи с высокой вероятностью инфицирования остеопластического материала, сложной конфигурацией дефектов, а также тем обстоятельством, что при многих операциях, требующих пластического замещения, операционная травма, связанная с забором аутооттрансплантата, значительно превышает объем основного вмешательства. В связи с этим

коллективом кафедры совместно с сотрудниками МГУ, ГНЦ по антибиотикам, ЦИТО разработаны материалы для костной пластики нового поколения. К ним относятся: гидроксипатит ультравысокой дисперсности, его композиции с антибактериальными препаратами, костным коллагеном и сульфатированными гликозаминогликанами, деминерализованный аллоимплантат свода черепа, обладающего общностью происхождения с костями лицевого скелета. Целью настоящей работы являлась разработка алгоритма применения настоящих материалов для замещения дефектов костей лицевого скелета различного происхождения и формы. Исследования проведены на 52 пациентах с посттравматическими деформациями, травматическим остеомиелитом, радикулярными и фолликулярными кистами челюстей, пародонтитами и низким расположением дна верхнечелюстной пазухи. Результаты показали высокую эффективность применяемых материалов, имеющиеся осложнения носили общехирургический характер и не были связаны с их применением. На рентгенограммах отмечалось заполнение дефектов вновь образованной костной тканью.

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ю.С.Небылицин, Д.М.Пасевич, О.С.Сушкова,
Т.В.Володько
Витебский государственный медицинский
университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – доц. С.А.Сушков
Научный руководитель – к.м.н. С.А.Сушков

Актуальной проблемой современной флебологии является ранняя диагностика и лечение острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей (ТГВ). Характер изменений функции эндотелия при остром тромбозе глубоких вен нижних конечностей еще не изучен. Исследование состояния эндотелиальной системы при остром тромбозе глубоких вен является актуальным. Целью настоящего исследования являлось выявление содержания циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК) при остром тромбозе глубоких вен нижних конечностей. В исследование включены 40 пациентов с ТГВ нижних конечностей, которые находились на лечении в хирургическом отделении клинической больницы на станции Витебск, в период с 2002 по 2005 год. Среди пациентов мужчин было 23, женщин – 17. Возраст пациентов – от 23 до 81 года. В трудоспособном возрасте были 72,5% больных, что свидетельствует о преимущественном распространении настоящего заболевания среди

этой категории пациентов. В качестве контроля исследовалась кровь 20 доноров. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью электронных таблиц Microsoft Excel XP. Количество ЦЭК в контрольной группе оказалось равным $21,45 \pm 2,28$ клеток/100 мкл ($n=20$). Процент неповрежденных клеток составил $91,05 \pm 6,6\%$ ($n=20$). У пациентов с ТГВ нижних конечностей в активную стадию процесса количество ЦЭК оказалось равным $66,85 \pm 28,27$ клеток/100 мкл ($n=40$), что было достоверно выше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). Процент неповрежденных клеток составил $84,95 \pm 10,75\%$ ($n=40$). Таким образом, при остром тромбозе глубоких вен отмечается увеличение числа десквамированного эндотелия и их каркасов в венозной крови, взятой из локтевой вены.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕОЛИТИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ ПРИ ТРОМБОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.И.Нечаев

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

И.И.Затевахин

Научные руководители – д.м.н. проф.

В.Н.Шиповский, д.м.н. проф. В.Е.Комраков

Цель исследования – оценка результатов применения метода реолитической тромбэктомии при лечении острых тромбозов артерий нижних конечностей. Материалы и методы. За 5 месяцев на базе ГКБ №57 г.Москвы проведено 9 эндоваскулярных процедур с использованием комплекса AngioJet® и катетеров Xrepedior® 6F 8 больным в возрасте от 62 до 87 лет с тромбозами артерий нижних конечностей. У 7 больных – по поводу тромбоза подколенной артерии и артерий голени, у двоих пациентов – по поводу тромбоза поверхностной бедренной артерии, развившихся на фоне хронической артериальной недостаточности. Все вмешательства проводились через антеградный бедренный доступ с использованием интродьюссера 6F. Результаты. У всех 9 больных реолитическая тромбэктомия завершилась восстановлением от 70% до 100% просвета артерии. У 2 больных остался неадекватный дистальный кровоток в артериях голени вне зоны досягаемости катетера. Они получали консервативную терапию с положительным эффектом. У 3 больных катетерная тромбэктомия была дополнена баллонной ан-

гиопластикой, у 1 больного – эндоваскулярным стентированием. Осложнения: у 1 пациента после БА наблюдалась гемодинамически значимая диссекция атеросклеротической бляшки. У одного больного через 2 дня диагностирован ретромбоз в месте реолитической тромбэктомии. Больному произведена повторная реолитическая тромбэктомия с последующим региональным тромболизисом, закончившимся неудачно. У 2 больных выполнена ампутация нижней конечности из-за развившегося в послеоперационном периоде тромбоза артерий периферического русла с развитием гангрены конечности. Летальных исходов на госпитальном периоде не было. Выводы. Первый опыт показывает высокую эффективность, безопасность и малую травматичность при лечении острых тромбозов артерий нижних конечностей.

РАЗРАБОТКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОЭФФИЦИЕНТА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА МЕТОДОМ ПРОГРАММИРОВАННЫХ САНАЦИЙ

А.А.Никонов

Российский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии №2

Зав. кафедрой – проф. д.м.н. С.Г.Шаповальянц

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

Проблема лечения больных с разлитым перитонитом сохраняет свою актуальность до сегодняшнего дня. Летальность при разлитом перитоните составляет 43–78%. Цель работы – улучшение результатов лечения больных с разлитым гнойным перитонитом методом программированных санационных релапаротомий (МПСР). Задачи работы. Анализ наиболее важных интраоперационных (и/о) данных, формирующих диагностический коэффициент (ДК); На основании полученного ДК сформулировать показания к завершению цикла программированных санаций (ЦПС). На лечении находилось 47 пациентов с разлитым перитонитом, у которых был применен МПСР («полуоткрытый» метод). Для решения вопроса о продолжении или завершении ЦПС релапаротомий проведен анализ ряда наиболее важных и/о показателей (характер и количество выпота, фибрина, состояние тонкой кишки и др). Для каждого из полученного критерия при помощи неоднородного последовательного анализа методом Вальда присвоены баллы, в соответствии с их значимостью. Полученный ДК в баллах позволил решить вопрос о продолжении либо

завершении ЦПС. При ДК менее 6 баллов следует завершать цикл санаций брюшной полости. При ДК от 6 до 20 баллов следует также завершать санационные релапаротомии, однако необходим динамический клинико-лабораторный контроль для своевременной диагностики послеоперационных (п/о) интраабдоминальных осложнений и, если это необходимо, выполнение релапаротомии «по требованию». В группе больных, где ДК более 20 баллов, необходимо продолжение ЦПС брюшной полости. Таким образом, использование ДК позволяет своевременно завершить ЦПС, уменьшить количество п/о осложнений, приводящих к релапаротомиям «по требованию», снизить летальность у больных с разлитым перитонитом, леченных МПСР.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМИ И НЕПОЛНЫМИ РАЗРЫВАМИ УРЕТРЫ

С.Г.Никонович
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.В.Строцкий
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.В.Строцкий

Рост числа больных с травмами органов мочевыделительной системы и тяжесть последствий травм определяют интерес к лечению данной патологии. Целью работы явилось определение тактики лечения пациентов с полными и неполными разрывами уретры. За трехлетний период в урологическое отделение Больницы скорой медицинской помощи поступило 11 пациентов с разрывами уретры. Неполные повреждения были выявлены в 72% случаев, полные повреждения составили 18%. Консервативное лечение проведено девяти пациентам: пятерым были назначены антибиотики и гемостатические препараты, четверем был установлен катетер Фолея на 2–4 суток и назначена указанная выше медикаментозная терапия. Двум пациентам была выполнена пластика промежностного отдела уретры на кольцевой трубке, цистостомия. Показанием к данному оперативному вмешательству являлись полные разрывы уретры. У пациентов, получивших консервативное лечение, койко-день составил в среднем 4,6 суток, все были выписаны с удовлетворительным мочеиспусканием. Койко-день прооперированных больных составил в среднем 23 суток, у одного из двух пациентов

сформировалась поздняя стриктура уретры. На основании изложенного материала можно сделать следующие выводы. У пациентов, получающих лечение в урологическом стационаре, преобладают неполные разрывы уретры. При данном виде травм проводится консервативная терапия, включающая антибиотики и гемостатические препараты, при расстройстве мочеиспускания устанавливается уретральный катетер. При полных разрывах передней уретры проводится наложение первичного шва в первые часы после поступления в стационар, но в послеоперационном периоде высока вероятность развития стриктуры.

ТАМПОНАДА КРУГЛОЙ СВЯЗКОЙ ПЕЧЕНИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

М.М.Носиров
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра хирургических болезней 6–7 курсов
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ф.Н.Нишанов
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ф.Н.Нишанов

Цель – улучшить результаты хирургического лечения эхинококкоза печени. Материал и методы. На базе кафедры хирургических болезней 6–7 курса АГМИ с 1995 по 2005 гг. оперированы 570 больных эхинококкозом печени. Послеоперационные осложнения составили: кровотечение 1,4%, желчный свищ 0,7%, нагноение остаточной полости 3,7%, рецидив заболевания 4,2%. Актуальным остается вопрос ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии (ЭЭ) печени. Нами с 2005 г. при выполнении ЭЭ печени с локализацией кисты в III–IV–V сегментах печени, применяется методика тампонирования остаточной полости круглой связкой печени (ТОПКСП). Методика. Верхнесрединная лапаротомия. Начиная от пупка, мобилизуем круглую связку печени вместе с париетальной брюшиной до верхнего угла раны. Затем рассекаем серповидную связку, гемостаз при помощи электрокоагулятора. Формируется круглая связка печени длиной до 12–14 см и шириной 2–5 см. Пункция кисты, аспирация содержимого, рассечение электрокоагулятором фиброзной капсулы, удаление хитиновой оболочки. Обработка внутренней поверхности фиброзной капсулы. По нижнему краю кисты в полость вводится круглая связка печени и дистальный конец связки фиксируется к краю фиброзной капсулы. Рядом в полость вводится хлорвиниловая дренажная трубка с

боковыми отверстиями для создания отрицательного давления в послеоперационном периоде. Дистальный конец дренажа выводится наружу через контрапертуру справа. Результаты. Вышеописанной методикой оперированы 11 больных в возрасте 16–62 лет. Каких-либо осложнений, связанных с техникой операции, не наблюдали. Дренаж удаляли на 6–7 сутки после операции. Таким образом, при эхинококкозе печени с расположением кисты в III–IV–V сегментах печени для ликвидации остаточной полости рекомендуем для применения методику ТОПКСП.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ НА КРОВОТОК В ПОЧКЕ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ И МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Е.В.Ольшанская, И.М.Константинова
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.П.Авдошин

Цель нашего исследования – доплерографическая оценка влияния низкоинтенсивной лазерной терапии на сосудистое русло почки при мочекаменной болезни и почечной колике. Одной из основных характеристик почечного кровотока является резистивный индекс (RI). В норме резистивный индекс по данным различных исследований составляет $0,57 \pm 0,06$, что подтверждается и нашими исследованиями. При почечной колике резистивный индекс 0,7. В наше исследование вошли 86 больных с приступом почечной колики, обусловленной конкрементом мочеточника. Больные были разделены на две группы: основную (42) и контрольную (44 пациента). В контрольной группе пациентам проводилась традиционная спазмолитическая терапия. В основной группе в дополнение к традиционной терапии применялось воздействие аппаратом «Рикта 04/4» частотой 1000 Гц двумя полями на область проекции почки на стороне колики. Допплерографическая оценка кровотока в артериях почки проводилась при поступлении, через час после сеанса магнитолазеротерапии или введения спазмолитиков и через 24 ч после воздействия. Наиболее показательными явились измерения резистивного индекса в междугловых артериях почки. На здоровой стороне резистивный индекс колебался в пределах нормальных значений на всем протяжении наблюдения, в то время как RI междугловых артерий почки на стороне почечной колики составил при по-

ступлении $0,73 \pm 0,03$, через час в основной группе $0,68 \pm 0,04$ и в контрольной $0,69 \pm 0,05$, а через 24 ч после воздействия $0,64 \pm 0,06$ в основной группе и $0,68 \pm 0,04$ – в контрольной группе. Использование низкоинтенсивной лазерной терапии при мочекаменной болезни и почечной колике улучшает показатели почечного кровотока и, следовательно, уменьшает негативное воздействие обструкции верхних мочевыводящих путей на почечную паренхиму.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ КОНСТРУКЦИЕЙ LSZ

Т.Е.Ондар, Б.Б.Тиругнанасотхи, М.Н.Майсигов, А.В.Ондар
Российский университет дружбы народов
Кафедра травматологии и ортопедии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.В.Загородний
Научный руководитель – к.м.н. М.Т.Сампиев

Сколиотическая деформация у школьников, требующая лечения, по данным Петербургского детского ортопедического института им. Г.И.Турнера, составляет 40%. По данным ВОЗ, продолжительность жизни при тяжелых формах деформации составляет 34–36 лет. Целью работы явилась разработка эндокорректора с многоуровневой фиксацией, не препятствующего естественному росту детей, позволяющего проводить коррекцию во всех плоскостях деформации, формировать физиологические изгибы позвоночника. С 2004 г. прооперированы 196 больных с груднопоясничным сколиозом III–IV степени. Коррекция осуществлялась двухпластинчатым эндокорректором в возрастной группе 11–17 лет и тестом Риссера 0–4. Разработанная конструкция состоит из двух пластин, фиксированных блоками крепления. Блок крепления состоит из двух крючков, двух резьбовых стоек и поперечины, их количество варьирует от 9 до 13 и зависит от величины деформации, жесткости позвоночника и плотности костной ткани. Имплантация эндокорректора производилась на протяжении позвоночника от Th_I–Th_{II} до L_{IV}–L_V. Пластины фиксируются неподвижно на вершине дуги. В остальных блоках фиксация динамическая, что обеспечивает возможность перемещения пластин по мере роста больного. Деротационный эффект создается дозируемым усилием на крючках соответственно направлению ротации позвонков. В послеоперационном периоде степень коррекции у больных с III степенью деформации составила – 91,26%. При сколиозе IV степени с углом де-

формации от 51° до 70° коррекция составила от 79,2 до 84,8%. С углом от 71° до 80° – 68,8–73,5%. С искривлением от 81° до 122° удалось достигнуть одномоментно коррекции в пределах 53,23 – 60%. Таким образом, методика обладает высокой эффективностью, высокотехнологична и имеет достаточно высокие перспективы в своем развитии.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ

Н.Н.Оншин, А.В.Едигарова, П.П.Несмиянов
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Бебуришвили
Научный руководитель – к.м.н. Е.Г.Спиридонов

Диагностика и хирургическое лечение очаговых поражений печени во многом являются нерешенными задачами. Целью нашей работы явилось выявление изменений в иммунном статусе пациентов с данной патологией. Группу обследованных составили 26 больных, из которых 7(26,9%) с эхинококкозом, 19(73,1%) – с другой патологией печени (опухоли, кисты, гемангиомы). Анализ проводили на основании стандартных иммунограмм, где учитывали абсолютные и относительные показатели лейкоцитов и лимфоцитов, их субпопуляций, иммуноглобулины, параметры фагоцитарной активности и проводили сравнение средних величин. Достоверно полученные результаты (критерий Стьюдента $>2,0$) свидетельствуют о том, что у больных с очаговыми поражениями печени наблюдается повышение количества лейкоцитов за счет гранулоцитов, изменения в содержании субпопуляций Т-лимфоцитов: на фоне снижения количества CD4+, CD8+ увеличивается уровень Т-лимфоцитов, не несущих эти рецепторы, снижается количество НК-клеток. Происходит активация фагоцитарного звена иммунитета за счет увеличения количества фагоцитирующих лейкоцитов, на фоне снижения их фагоцитарной способности. Также отмечается повышение СОЭ и уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). При сравнении группы больных с эхинококковыми кистами с группой пациентов с другими очаговыми образованиями печени было выявлено более выраженное снижение относительного содержания лимфоцитов, за счет CD4+клеток, снижение количества моноцитов и возрастание уровня ЦИК. Кроме того, в группе с эхинококкозом по сравнению с контрольной группой отмечается снижение содержания В-лимфоцитов. Полученные данные свидетельствуют о выраженных иммунологических реак-

циях при поражении печени различной этиологии. Требуются дальнейшие исследования для выяснения механизмов иммунологических реакций.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВТОРНЫХ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

И.П.Осипова, Л.Р.Асадуллина
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней
Зав. кафедрой – проф. А.Г.Хасанов
Научные руководители – к.м.н.
А.Ф.Бадретдинов, к.м.н.М.А.Нуртдинов

Цель исследования – улучшение результатов повторных хирургических вмешательств путем внедрения минимально инвазивных технологий. Материал и методы исследования. Работа основана на анализе результатов обследования и повторного оперативного вмешательства у 158 больных. Первичное оперативное пособие 119 больным (75,3%) выполнено по экстренным показаниям и 39 (24,7%) в плановом порядке. Возраст больных составил от 4 до 83 лет. Среди больных, подвергнутых повторному оперативному вмешательству, было 82 мужчин и 76 женщин. В зависимости от способа выполнения повторных операций по поводу внутрибрюшных осложнений раннего послеоперационного периода, больные были разделены на две группы. Первую составили больные, оперированные повторно с использованием минимально инвазивных методов, вторую составили больные, повторно оперированные традиционным лапаротомным доступом. Результаты. Наиболее часто внутрибрюшные послеоперационные осложнения наблюдались у больных с острым и хроническим калькулезным холециститом – 35,42%, острым аппендицитом и острым перитонитом – 23,4,8%, острой кишечной непроходимостью – 10,1%, гастродуоденальными язвами, осложненными перфорацией или кровотечением – 9,4%, повреждениями органов брюшной полости – 7,6%. Выводы. Минимально инвазивные операции в сравнении с традиционной лапаротомией характеризуются малой продолжительностью операции – 42,8 минут, против 97,5 минут при релапаротомии ($p<0,05$), а также непродолжительностью наркоза – 57,4 и 126,3 минут соответственно ($p<0,05$). Средняя длительность пребывания в стационаре составила у больных сравнительной группы 36,5 койко-дня, основной – 24,4 койко-дня. Повторные минимально инвазивные операции снижают количество внутрибрюшных осложнений с 19,6 до 16,6%, неблагоприятных исходов с 5,4 до 1,6%.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

О.М.Павлов

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра морфологии человека

Зав. кафедрой – к.м.н. Н.В.Синельникова

Научный руководитель – В.В.Китель

Конструкции на дентальных имплантатах позволяют сберечь здоровые зубы, не травмируя их при изготовлении несъемных протезов. Так как несъемные протезы, в отличие от съемных, являются физиологическими конструкциями, они передают жевательное давление на периодонт подобно интактному зубу, а не на слизистую оболочку как в случае съемных протезов. Цель работы – определить уровень информированности населения о дентальной имплантации; выявить стоматологический статус респондентов (наличие вторичной адентии, протезов, имплантатов). Объектом исследования послужили результаты опроса студентов стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета и жителей города Минска от 18 до 75 лет. В результате исследования была выявлена высокая информированность о дентальной имплантации среди студентов стоматологического факультета БГМУ (98%) и других респондентов города Минска (59%). Однако 33% студентов стоматологического факультета и 71% респондентов других категорий не смогли назвать ни одной клиники, где проводят имплантацию. 51% студентов готовы поставить протезы с опорой на дентальные имплантаты, и 39% опрошенных жителей города Минска хотели бы использовать данный вид протезирования. У 49% респондентов наблюдается вторичная адентия, из них 20% имеют протезы, восстанавливающие дефекты всех зубов и только 3% опрошенных респондентов имеют протезы с опорой на дентальные имплантаты. Несмотря на высокую информированность респондентов о дентальной имплантации, во всех возрастных группах у респондентов имеются отсутствующие зубы, незамещенные несъемными протезами. После 50 лет их количество в 4,85 раза выше, чем у молодых людей.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА ПЕРФОРИРОВАННЫМИ ПЛАСТИНАМИ ИЗ ТИТАНА

В.В.Павлов, А.О.Трофимов

Нижегородская государственная медицинская академия

Кафедра нейрохирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Фраерман

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

Цель исследования – выявить хирургические особенности эндопротезирования (ЭП) дефектов костей лицевого и мозгового черепа перфорированными пластинами из титана. Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 35 больных с посттравматическими дефектами черепа, оперированных в Нижегородском нейрохирургическом центре в 2005 году. Мужчин было – 28 (80%), женщин – 7 (20%). Все пациенты в прошлом перенесли операции по поводу тяжелых черепно-мозговых травм. В предоперационном периоде всем пациентам выполнены обследования, принятые в нейрохирургической клинике. Всего проведено 40 операций ЭП дефектов черепа. Результаты и их обсуждение. Использование перфорированных титановых пластин выявило ряд технических особенностей подобных операций: необходимость моделирования трансплантата, придание формы многоугольника и обработка краев, соблюдение конгруэнтности с поверхностью черепа, планирование точек фиксации с учетом принципа «разумной достаточности» в точках максимальной напряженности. Во всех случаях восстановлены нормальные анатомические взаимоотношения между слоями тканей. У 5-ти пациентов ЭП пластинами было выполнено на фоне несостоятельности предыдущих трансплантатов из кости и/или протакрила. У 3-х пациентов в связи с большими размерами дефектов использовано 2 и более пластин. Использование подобной тактики позволило достичь хороших функциональных результатов у всех пациентов. Осложнение (нагноение в области послеоперационной раны) отмечено в 1 случае (2,5%) и при проведении адекватного лечения не потребовало удаления эндопротеза. Выводы. Использование эндопротезирования дефектов черепа пластинами из титана является удобным и безопасным способом реконструкции лицевого и мозгового черепа и позволяет добиться оптимального результата даже при больших размерах дефекта.

ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕВОГО ПРОТЕОЛИЗА В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.В.Павлюкович

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра хирургии, травматологии, ортопедии и нейрохирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Ифтодий

Научный руководитель – к.м.н. доц.

В.П.Полевой

Природа эндотоксикоза при травме многокомпонентна. Рядом с агрессивными продуктами тканевые макрофаги выделяют мощные медиа-

торы воспаления: фактор, который активирует тромбоциты, интерлейкины-1, 6, 8 и другие провоспалительные агенты. Централизация кровообращения, обусловленная шоком, вызывает прогрессирующую ишемию кишечника, что приводит к нарушению его моторной функции и колонизации тонкой кишки анаэробной флорой. После срединной лапаротомии моделирование ранения тонкой и толстой кишок выполняли глазными ножницами. Длина разреза составляла 1 мм для тонкой и 2 мм для толстой кишки. Во всех случаях на разрез брюшной стенки накладывали 5 швов, которые предотвращали тепловые потери. Исследование изменений параметров локального протеолиза выполнялись через 30, 60, 120 и 180 мин после ранения с помощью лизиса азосоединений. Интенсивность распада низкомолекулярных белков в ткани изменялась на 60-й мин эксперимента, локальная альбуминолитическая активность увеличивалась на 84,6%, на 120-й мин превышала контрольный уровень в 2,7 раза, а на 180-й мин эксперимента оказалась в 4,0 раза большей. Подобные изменения наблюдались и со стороны протеолитической деградации высокомолекулярных белков: после ранения толстой кишки происходило прогрессивное повышение казеинолитической активности ее ткани. На 120-й мин эксперимента лизис азокола оказался на 30,5% меньше чем исходный уровень, а на 180-й мин опыта в 2,4 раза меньше, чем контроль. Таким образом, у крыс с ранением толстой кишки перманентно возрастает интенсивность лизиса низко- и высокомолекулярных белков. В ответ на ранение толстой кишки у крыс коллагенолитическая активность ее ткани уменьшается со 120-й мин опыта и достигает минимальных величин на 180-й мин наблюдения.

СОДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Д.М.Пасевич, Ю.С.Небылицин, О.С.Сушкова, Т.В.Володько

Витебский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – доц. С.А.Сушков

Научный руководитель – к.м.н. С.А.Сушков

Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВ) характеризуется сложностью патогенеза, вариабельностью клинической картины, тяжелыми осложнениями, иногда приводящими к летальному исходу. Эндотелий обладает уникальной способностью менять свой антитром-

ботический потенциал на тромбогенный. Такая трансформация происходит при гипоксии, под влиянием экзо- и эндотоксинов. Цель настоящего исследования – выявить содержание циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК) как показатель дисфункции эндотелия при остром тромбозе глубоких вен в системе нижней полой вены. Эксперимент поставлен на 25 беспородных крысах-самцах массой 300–350 г. В качестве контроля исследовалась кровь 14 здоровых беспородных крыс. При моделировании острого тромбоза в венозной крови контрольной группы количество ЦЭК составило $27,42 \pm 3,17$ клеток/100 мкл. ($n=14$). В первые сутки количество ЦЭК было равно $40,26 \pm 6,77$ клеток/100 мкл. ($n=25$). На 5-е сутки количество ЦЭК составило $31,79 \pm 3,79$ клеток/100 мкл. ($n=25$). На 15-е сутки количество ЦЭК оказалось равным $24,22 \pm 5,38$ клеток/100 мкл. ($n=25$). На 30-е сутки количество ЦЭК составило $18,45 \pm 2,02$ клеток/100 мкл. ($n=25$). В венозной крови контрольной группы неповрежденных клеток было 100% ($n=14$). В активную стадию процесса в первые сутки процент неповрежденных клеток составил $93 \pm 5,24$ ($n=25$). На 5-е сутки процент неповрежденных клеток был равным $95,06 \pm 3,46$ ($n=25$). На 15-е сутки – $96,10 \pm 4,56$ ($n=25$). На 30-е сутки процент неповрежденных клеток составил $97,54 \pm 3,20$ ($n=25$). Таким образом, клетки эндотелия при ТГВ подвергаются дистрофическим изменениям и частично полной гибели, отмечается увеличение десквамированных эндотелиоцитов и уменьшение процента неповрежденных клеток.

РЕГЕНЕРАТОРНЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ ПРИ ИХ ПЕРЕКРЕСТНОМ СОЕДИНЕНИИ

Г.М.Патахов

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Зав. кафедрой – проф. М.Г.Ахмадулинов

Кафедра гистологии

Зав. кафедрой – проф. М.М.Бакуев

Научные руководители – д.м.н. проф.

М.Г.Ахмадулинов, д.м.н. проф. М.М.Бакуев

Цель – морфофункциональное исследование реиннервации нижней конечности после перерезки и перекрестного сшивания бедренного и седалищного нервов. опыты проводились на 50 белых крысах. В поясничной области обнажались бедренный и седалищный нервы, которые перерезались на одном уровне. Далее центральный отрезок бедренного нерва сшивали с периферическим концом седалищного, а централь-

ный отрезок седалищного нерва с периферическим концом бедренного нерва. Сразу после операции наблюдались нарушения двигательной функции и чувствительности задней конечности. Через 2 недели в конечности на оперированной стороне имелись трофические нарушения (атрофия мышц и облысение кожных покровов). Температура кожи в зоне денервации ниже на 23°C от нормы. В гистограммах анастомозов нервов продукты распада миелиновых волокон и процессы валлеровского перерождения. Через 2 мес. после операции началось восстановление двигательной активности II, III и IV пальцев, а к 3–5-му месяцу крысы разводили все пальцы. Морфологически к 3–6-му месяцу в области шва нервов образуется микроневрома. В гистосрезах мест анастомозов количество полностью восстановленных аксонов на этом сроке составляло 65% от нормы. К 10-му месяцу наблюдалось восстановление мышечной массы и сократительной активности конечности, в гистограммах проращение новых аксонов, как в седалищном, так и в бедренном нервах достигала до 85%. Температура конечности в норме. Таким образом, проведенными экспериментами удалось установить, что начало регенерации пересеченных и перекрестно сшитых нервов происходит через 3–5 мес., а практически полное восстановление двигательной функции конечности наблюдается через 8–10 мес. Однако даже на последних сроках заметно отставание восстановления поверхностной и глубокой чувствительности, что связано с более запоздалым началом формирования рецепторных структур. Полученные результаты свидетельствуют о возможности реиннервации нижних конечностей при перекрестном соединении нервов поясничного и крестцового сплетений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ СУХОЖИЛЬНОЙ АУТОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

А.С.Пересада
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии
Зав. кафедрой – проф. А.В.Белецкий
Научный руководитель – к.м.н.
А.В.Мартиневич

Повреждение передней крестообразной связки приводит к развитию хронической нестабильности сустава практически в 100% случаев и развитию вторичного гонартроза. Целью работы явилась оценка эффективности

артроскопической сухожильной аутопластики как метода лечения застарелых поврежденных передней крестообразной связки коленного сустава. Объектом исследования служили 10 пациентов, оперированных по поводу повреждения передней крестообразной связки. Передняя нестабильность сустава фигурировала в заключительном диагнозе у 5 пациентов, остеоартроз также у 5. Все пациенты поступали в стационар с диагнозом застарелого повреждения. Больные были прооперированы с применением артроскопического инструментария. В качестве трансплантата использовалось сухожилие полусухожильной мышцы, сложенное вчетверо. Крепление трансплантата осуществлялось с применением титановых фиксаторов в виде пластины и диска. Оценка состояния коленных суставов выполнялась с учетом критериев IKDC. У 3 пациентов сохранялось припухание сустава, у 2 больных наблюдался незначительный дефицит пассивного разгибания и у 5 – сгибания. Серьезных послеоперационных осложнений не отмечалось. По шкале IKDC результаты обследования пациентов трактовались как нормальные (2 пациента), близкие к нормальным (6 пациентов), отклоняющиеся от нормы (2 пациента), т.е. удовлетворительный результат у 8 пациентов (80%), что соответствует мировым данным. По результатам работы были сделаны следующие выводы: использование артроскопического инструментария обеспечивает минимально инвазивную реконструкцию связки; титановые фиксаторы обеспечивают надежную фиксацию трансплантата; при выборе трансплантата приоритет следует отдавать сухожилию полусухожильной мышцы, имеющему определенные преимущества перед фрагментом собственной связки надколенника.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Б.Пинский
Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Отдел хирургии печени
Заведующий отделом – д.м.н. проф.
Э.И.Гальперин
Научные руководители – д.м.н. проф.
Т.Г.Дюжева, к.м.н. В.Г.Игнатюк

Лечение псевдокист поджелудочной железы (ПЖЖ) является сложной и нерешенной проблемой в хирургической панкреатологии. Формирование и течение кист ПЖЖ сопровождается развитием различных осложне-

ний, требующих оперативного лечения. Нами были изучены результаты лечения 105 больных с осложненным течением кист ПЖЖ. Этиологическими факторами были у 90% больных – острый панкреатит, у 10% – травма ПЖЖ. Наблюдались следующие осложнения: механическая желтуха – 32 больных, разрыв – 31, нагноение – 28, кровотечение в кисту – 12, образование внутренних цистодигестивных свищей – 2. Консервативное лечение было проведено 12 больным, оперировано – 92 (88%). Были выполнены следующие операции: наружное дренирование кисты – 50, вмешательства под контролем ультразвука – 13, внутреннее дренирование – 17, резекции ПЖЖ – 7, эндоскопические вмешательства – 5. Послеоперационная летальность составила 22%. Наибольшей летальность была при кровотечении в кисту – 33%, разрыве – 29%. Вынужденным методом выбора (из-за тяжелого состояния больного, недостатка опыта у хирурга, сложной операционной ситуации) считаем наружное дренирование кисты, которое может являться предварительным этапом в лечении. Недостатком наружного дренирования является высокая частота рецидивирования кист и развития стойких панкреатических свищей. Но при наличии сформированных стенок, ограниченности и невыраженности воспаления, наличия опытного хирурга считаем возможным выполнение радикальных операций-резекций и внутреннего дренирования (преимущественно в виде цисто- и панкреатоцистостомии с возможным применением наружно-внутреннего дренирования). Эндоскопические вмешательства считаем неэффективными. Факторами риска развития осложнений являются размер кисты более 6 см, длительность существования более 6 мес.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В ЭНДЕМИЧНОМ ОЧАГЕ

П.А.Пироженко, Ш.Г.Гайкян
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Бебуришвили
Научный руководитель – к.м.н. Е.Г.Спиридонов

Волгоградская область является эндемичным очагом эхинококкоза в связи с ориентацией сельского хозяйства на развитие животноводства, что обеспечивает актуальность исследований в этой области хирургии. Заболеваемость эхинококкозом печени у населения

данного региона составляет 1,2–1,4 на 100000 населения. Цель исследования – изучение отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с эхинококкозом печени. В нашей работе мы обследовали больных, оперированных по поводу данной патологии из двух крупных городов области: Волгограда и Волжского. Группу обследованных составили 26 человек в сроки от 8 до 20 лет после операции; в среднем – 14 лет. Из них у 10 (38,5%) выполнена эхинококкэктомия с капитонажем полости кисты и дренированием брюшной полости, у 12 (46,1%) – эхинококкэктомия с дренированием полости кисты марлевыми тампонами, у 4 (15,4%) – гемигепатэктомия. Осложнений в послеоперационном периоде не было. Сроки госпитализации от 14 до 34 суток, в среднем – 24 сут. Обследование проводилось методом анкетирования при личном посещении пациентов. Возраст пациентов – от 32 до 64 лет; средний возраст – 48 лет. Рецидивов заболевания в обследованной группе не наблюдалось.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

А.М.Плегуца, Я.В.Кулачек
Буковинский государственный медицинский университет
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической анатомией
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ф.Г.Кулачек
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ф.Г.Кулачек

На сегодняшний день отсутствует единый подход к лечебной тактике при деструктивном панкреатите (ДП). Цель – определить критерии инфицирования очагов панкреонекроза (ПН), повысить эффективность лечения больных с ДП. На основе проведенного ретроспективного анализа 100 историй болезней пациентов с ДП считаем, что факт инфицирования очагов некроза поджелудочной железы (ПЖ) может быть установлен на основе комплекса косвенных признаков: продолжительное течение, гипертермия, нечеткость контуров ПЖ + расширение протоков ПЖ более 5 мм, пальпаторно – инфильтрат в проекции ПЖ, лейкоцитоз с появлением юных форм, увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), уменьшение индекса реактивности организма (ИРО) и иммунологической резистентности (ИИР), уменьшение уровня альбуминов плазмы. В связи с этим, обоснованным считаем включение в комплекс консервативной терапии эмпирической антибактериальной композиции, которая ох-

ватывает весь спектр микроорганизмов (комбинация полусинтетических пенициллинов, фторхинолонов, цефалоспоринов и производных метронидазола – внутривенно, эндопортально и эндолимфатически) совместно с проведением плазмафереза, белковозаместительной и иммунокорректирующей терапией (эрбисол) и выполнением оперативного вмешательства при прогрессировании полиорганной недостаточности по разработанной методике раздельной санации брюшной полости и забрюшинного пространства в зоне ПЖ с проведением непрерывного лаважа 0,01% водным раствором мирамистина. Выводы. Выявление признаков инфицирования очагов ПН является показанием к хирургическому лечению больных ДП в дополнение к активной консервативной терапии с использованием современных методов детоксикации. Активная и взвешенная хирургическая тактика разрешает улучшить результаты лечения больных с ДП.

ДОСТОВЕРНОСТЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.В.Плескач

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Кательницкий

Научный руководитель – к.м.н. асс.

С.В.Лукьянов

С целью изучения эффективности цитологического исследования в диагностике заболеваний щитовидной железы выполнен анализ результатов тонкоигольной аспирационной биопсии с окончательным гистологическим исследованием 477 прооперированных больных. Послеоперационное морфологическое исследование показало, что у больных с цитологическим диагнозом – опухоль, из фолликулярного эпителия после планового гистологического исследования в 71% наблюдений выявлена аденома, в 18,6% – рак щитовидной железы. Цитологический диагноз – коллоидный зоб был подтвержден у 72% больных, лимфоцитарный тиреоидит в 66% наблюдений. Рак щитовидной железы после окончательного гистологического исследования был подтвержден у 86,6% больных. Цитологический диагноз – киста после планового гистологического исследования был подтвержден у 40% больных. Сопоставление данных тонкоигольной аспирационной биопсии с результатами послеоперационного морфологического исследования показало,

что данный метод является высокоинформативным при диагностике опухолей из фолликулярного эпителия. Цитологическое заключение – опухоль из фолликулярного эпителия является показанием к хирургическому лечению независимо от размера узловых образований, что подтверждается в 18,6% больных, у которых был выявлен рак щитовидной железы. Цитологический диагноз – киста, коллоидный зоб не позволяет нам исключить наличие рака щитовидной железы, что связано с мультифокальным поражением. На нашем материале рак щитовидной железы был получен в 11,2% и 7,5% наблюдений соответственно. Показанием к операции при цитологическом заключении «коллоидный зоб», мы считаем, является размер узлового образования более 2 см. Цитологическое заключение – рак щитовидной железы не всегда является однозначным из-за возможной гипердиагностики.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИБРИНОВОГО АУТОКЛЕЯ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ В СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Е.В.Подколзин

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра госпитальной хирургии №2 лечебного факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. А.Ф.Черноусов

Научные руководители – к.м.н. доц.

Т.В.Хоробрых, д.м.н. А.М.Зудин

Несмотря на постоянное совершенствование ангиохирургической техники, применение новых технологий в медицине, частота гнойно-септических осложнений при реконструктивных операциях на магистральных сосудах нижних конечностей составляет 3% при первичных оперативных вмешательствах. Процент осложнений возрастает при наличии у пациента трофических изменений дистальных отделов конечностей (6–7%). Цель данной работы – оценить целесообразность применения фибринового аутоклея, получаемого из аутокрови больного для снижения процента послеоперационных осложнений. У 55 больных с артериосклеротической болезнью перед реконструктивными операциями в объеме бифуркационного аортобедренного шунтирования, пластики бедренных артерий, бедренно-тибиального шунтирования, протезирования подколенной артерии выполнена эксфузия 500 мл крови с последующим фракционированием ее до эритроцитарной массы, плазмы. Аутоплазма использована для получения фибринового аутоклея. Аутологичные

препараты использованы во время операций: инфузия эритроцитарной массы, аппликация фибринового клея на область анастомозов. Применение фибринового аутоклея позволило избежать гнойно-септических осложнений, лимфореи у данных больных. Использование фракционированной аутокрови позволило исключить развитие посттрансфузионных реакций и осложнений. Полученные данные по применению компонентов аутокрови в ходе реконструктивных операций на магистральных сосудах позволяют говорить о перспективности методики и целесообразности ее использования.

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ КРОВОТОЧАЩИХ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Е.В.Подпругин
Иркутский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой – проф. С.Б.Пинский
Научные руководители – В.Н.Антонов, проф.
В.И.Миронов

Проблема осложнённых кровотечением хронических гастродуоденальных язв (ХГДЯ) обусловлена неудовлетворительными результатами лечения и высокой летальностью. ХГДЯ, осложненные кровотечением, по нашим данным, составляют более 50% от всех госпитализированных в отделении экстренной хирургии больных с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. С увеличением возраста увеличивается доля таких больных, достигая максимума в возрасте 60 лет и старше (26,2%). Высок и уровень смертности – в настоящее время послеоперационная летальность достигает 11,2% (в основном это лица пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией). Общая летальность около 4% (3,9%). Целью работы явилось сравнение возможностей различных методов эндоскопического гемостаза (ЭГ) для остановки кровотечения из ХГДЯ и профилактики его рецидива, а также вариантов их комбинированного использования. В качестве основных методов ЭГ используем феракрил, гемостатические клипсы, диатермокоагуляцию, инъекционные методы (адреналин), а также разработанный в клинике метод ЭГ на основе сочетанного использования адреналина, даларгина и Тахокомба. Проведен анализ применения данных методов ЭГ. При использовании предложенного нами нового способа

комбинированного ЭГ (КЭГ) первичный ЭГ достигнут в 98% случаев, а количество рецидивов кровотечения сократилось до 2,33%. Рецидива кровотечения в первые сутки госпитального периода не было. После наложения гемостатических клипс рецидив возникает в 10% случаев, после диатермокоагуляции – в 17%, инъекции сосудосуживающих средств (адреналина) – в 15%, при орошении феракрилом – в четверти соответствующих наблюдений. Метод комбинированного эндоскопического гемостаза позволяет сократить количество рецидивов кровотечения до 9%.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН С ПРИМЕНЕНИЕМ СОРБИРУЮЩИХ ПОВЯЗОК

А.Н.Прохоцкий
Ярославская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.В.Рыбачков
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.В.Рыбачков

В клинике госпитальной хирургии обследованы 148 больных с гнойными ранами. Из них 83 пациента, основная группа, получали наряду с общепринятой терапией местное лечение методом аппликационной раневой сорбции. Группу сравнения составили 65 больных, которые получали только общепринятую терапию. Среди обследованных больных у 38 размеры гнойных ран были от 1 до 2 см, у 80 от 2 до 5 см, более 5 см в 30 случаях. Результаты. При применении АРС у больных с гнойными ранами быстрее исчезали симптомы общей интоксикации. Нормализация температуры тела наступала на 3,2 суток раньше. Быстрее исчезал отек и локальный болевой синдром. Благоприятный эффект в отношении нормализации температуры, уменьшения отека и локального болевого синдрома был заметнее у пациентов с более высокими значениями лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) и большей площадью поражения. Эпителизация начиналась на 4,5 суток раньше. Значительно уменьшилось время лечения в стационаре. Для выяснения механизма лечебного действия АРС при гнойных ранах проведено специальное исследование метаболических показателей в процессе лечения. Уже на 7–10 суток лечения восстанавливался уровень белковосвязанного оксипролина в сыворотке крови. Это свидетельствует о стихании деструктивных процессов и повышении устойчивости биополимеров соединительной ткани. Протеиназная

активность сыворотки крови при традиционном лечении нормализовалась лишь к концу лечения, тогда как при использовании сорбирующих повязок она приходила в норму уже к 5–7. Эффект, по-видимому, связан с сорбцией протеиназ через раневую поверхность и, как результат, с уменьшением деструктивных процессов в ране. При применении АРС отмечено количественное снижение раневой микрофлоры в среднем на 4 порядка.

УРОЛИТИАЗ: ВОЗДЕЙСТВИЕ ТРИЛОНА Б НА БИОСИСТЕМЫ ЖИВОТНЫХ

М.О.Пузырев, А.А.Шевырин

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра урологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.И.Стрельников

Уролитиаз – широко распространенное заболевание, что связано, прежде всего, с условиями современной жизни: экологией, характером питания и качеством питьевой воды. В лабораторных условиях было доказано, что водный раствор трилона Б позволяет растворить почечные конкременты. Цель исследования – изучение биологического действия комплексонов на живой объект. Объект исследования – 50 белых крыс обоего пола (25 самцов и 25 самок). По ходу работы экспериментальным животным несколькими способами вводился водный раствор трилона Б в различных концентрациях и дозировках. После поступления вещества в живой организм осуществлялось динамическое наблюдение за животными, оценивались общее состояние, поведение, двигательная активность крыс и локальные изменения в месте введения препарата. Результаты. После введения раствора в желудок животного каких-либо изменений со стороны общего состояния и поведения не отмечалось. При внутримышечном поступлении раствора животные вели себя беспокойно и агрессивны, выявлялись местные изменения в виде гематомы, преходящего пареза конечности. Трансуретральный путь введения раствора оказался самым сложным в отношении технического исполнения, общих изменений в состоянии животных выявлено не было, местно в ряде случаев отмечалась гематурия. Выводы. Наиболее оптимальным способом введения раствора трилона Б является пероральный ввиду отсутствия нарушений общего и местного значения. Более перспективным в плане литолиза камней мочевыделительной системы в клинических условиях представля-

ется трансуретральный способ введения раствора. В этом случае исключается трансформация раствора в желудочно-кишечном тракте и общее влияние вещества на организм, к тому же обеспечивается непосредственный контакт камня с литолитическим агентом.

ВЛИЯНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ВИДА ШУНТА НА ЧАСТОТУ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ ШУНТИРОВАНИИ

А.С.Резниченко, А.М. Клименко

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – проф. И.И.Кательницкий

Научный руководитель – к.м.н. И.И.Простов

Тромбоз шунта в раннем послеоперационном периоде – наиболее значимое осложнение бедренно-подколенного шунтирования (БПШ). С целью улучшения результатов лечения проанализированы данные историй болезни 197 больных, которым было выполнено БПШ (208 операций). В качестве шунта аутовена (АВ) использовалась в 69 случаях, синтетический протез (СП) – в 139. Дистальный анастомоз (ДА) накладывался ниже коленного сустава в 104 случаях. Тромбоз шунта наблюдался в 39 случаях. При анализе различных видов протеза и места ДА выявлено, что при наложении ДА выше коленного сустава лучше СП (тромбоз 16%), чем АВ (тромбоз 33%). При наложении ДА ниже коленного сустава различия в частоте тромбоза не достоверны (АВ – 16%, СП – 24%). Между больными, у которых операция прошла без осложнений и больными с тромбозом шунта, выявлены значимые различия в возрасте (без осложнений 65 ± 1 , тромбоз $54,8 \pm 2,4$), частоте сахарного диабета (без осложнений – 20%, тромбоз – 53%) и 4 степенях ишемии нижних конечностей (без осложнений – 27%, тромбоз – 41%). Уменьшение внутреннего диаметра передней (ПБА) и задней (ЗБА) большеберцовой, подколенной (ПКА) артерий у больных с тромбозом шунта, по данным дуплексного сканирования, приводит к замедлению кровотока в нем, что является одной из причин тромбоза (ПБА $1,39 \pm 0,14$ мм и $0,6 \pm 0,1$ мм, ЗБА $1,24 \pm 0,15$ мм и $0,7 \pm 0,12$ мм ПКА $3,5 \pm 1$ мм и $2 \pm 1,3$ мм). При наложении ДА выше коленного сустава предпочтительнее СП, а при наложении ДА ниже коленного сустава выбор протеза должны определять другие факторы. Возраст моложе 60 лет, наличие сахарного диабета и 4-я степень ХИНК являются факторами, существенно ухуд-

шающими непосредственные результаты оперативного лечения. Неудовлетворительное состояние путей оттока из протеза является одной из главных причин его тромбирования в раннем послеоперационном периоде.

«БОЛЬШИЕ» АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

А.В.Риффель

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.А.Фокин

Научный руководитель – акад. РАМН проф.

А.А.Фокин

Цель – изучить судьбу «больших» ампутаций нижних конечностей. Методы. Обобщён опыт выполнения «больших» ампутаций нижних конечностей у больных с 1993–2003 гг. Результаты. В ходе исследования выделено две группы больных: 1 группа – «большие» ампутации нижних конечностей после реконструктивных операций – 120 больных (вторичные ампутации), 2 группа – «большие» ампутации нижних конечностей без реконструктивных операций – 84 больных (первичные ампутации). Больным 1-ой группы аортокоронарное шунтирование выполнено в 1 случае через 2 года после ампутации конечности, реконструкция брахиоцефальных артерий в 4 случаях в сроки от 1 до 2 лет после ампутации конечности. Линейных аортобедренных шунтирований выполнено 5, в сроки от 1 до 3 лет после ампутации конечности. Протезирование аорты по поводу аневризмы аорты выполнено в 3 случаях, в сроки от 1 до 3 лет после ампутации конечности. Бедренно-подколенных шунтирований выполнено 8 в сроки от 1 до 6 лет после ампутации конечности. Среди операций, выполненных больным 2-ой группы, аортокоронарное шунтирование выполнено в 1 случае через 1 год после ампутации конечности, реконструкция брахиоцефальных артерий в 2 случаях в сроки от 1 до 2 лет после ампутации конечности. Линейных аортобедренных шунтирований выполнено 2, в сроки от 1 до 2 лет после ампутации конечности. Протезирование аорты по поводу аневризмы аорты выполнено в 2 случаях в сроки от 1 до 3 лет после ампутации конечности. Бедренно-подколенных шунтирований выполнено 7 в сроки от 1 до 6 лет после ампутации конечности. Выводы. Хирургическая коррекция проявлений мультифокального атеросклероза

играет ведущую роль в улучшении отдалённых результатов ампутаций конечности. Больной после ампутации конечности должен рассматриваться как кандидат на операцию на других артериальных бассейнах.

НОВЫЙ СПОСОБ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

С.А.Родькина, Е.А.Миколук

Российский государственный медицинский университет

Кафедра экспериментальной и клинической хирургии МБФ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.К.Шуркалин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.А.Горский

Внедрение в клиническую практику малоинвазивных способов оперирования и появление новых ненаркотических анальгетиков позволило применить новые схемы обезболивания. С целью пролонгированной анестезии в раннем послеоперационном периоде и в целях снижения воспалительного процесса в зоне операции применялся препарат Ксефокам (лорноксикам). Препарат вводился интраоперационно под видеоконтролем в круглую связку печени в дозе 16 мг, а в дальнейшем в первые сутки послеоперационного периода – в дозе 8 мг 3 раза внутримышечно. Метод применен у 52 больных, оперированных лапароскопическим способом по поводу острого холецистита. Одновременно были обследованы 50 больных (группа сравнения), также оперированных лапароскопическим способом по поводу острого холецистита. Интенсивность болевого синдрома определялась в первые сутки послеоперационного периода по шкале вербальной оценки боли; воспалительные изменения в области оперативного вмешательства (ложа желчного пузыря) оценивались при динамическом ультразвуковом исследовании. В основной группе боли были слабыми и умеренными, наркотический анальгетик (тримеперидин) назначался 2 (3,8%) больным. В группе сравнения боли были умеренными и сильными, наркотический анальгетик назначался 12 (24%) больным. После введения тримеперидина отмечены следующие побочные эффекты: тошнота, рвота, слабость, головокружение, снижение артериального давления. Воспалительные изменения в области операции в основной группе характеризовались инфильтрацией тканей ложа желчного пузыря; в группе сравнения у 4 (8%) больных выявлены жидкост-

ные образования и у 2(4%) больных плотные инфильтраты. Полученные результаты показали высокую эффективность предложенного метода.

**К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ
ДВУСТОРОННЕЙ ПЕРЕВЯЗКИ
ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ
АРТЕРИЙ ПРИ АКУШЕРСКИХ
КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

Е.А.Рокотянская, М.О.Пузырев,
Л.В.Кузьмина
Ивановская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.В.Посисеева
Кафедра факультетской и госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – к.м.н. проф. Н.И.Коротков
Научный руководитель – к.м.н. А.Л.Кузьмин

Одним из хирургических методов лечения акушерских кровотечений является двухсторонняя перевязка внутренних подвздошных артерий (ДП ВПА). Целью нашей работы стало изучение опыта ДП ВПА в акушерской клинике Ивановского НИИ «Материнства и детства» (НИИ МиД). Было проанализировано 11 случаев ДП ВПА в 2004–2005 гг. ДП ВПА проводилась ангиохирургами Ивановской областной больницы на базе акушерской клиники НИИ МиД. Во всех случаях поводом для проведения операции явилось гипотоническое маточное кровотечение в послеродовом периоде. У 6 женщин имели место физиологические роды, в 5 случаях – кесарево сечение. Всем роженицам проводился ручной контроль отделения плаценты. У 100% женщин развился ДВС-синдром. Всем пациенткам была выполнена экстирпация матки (ЭМ), дополненная впоследствии ДП ВПА. В 7 случаях ДП ВПА была выполнена непосредственно после ЭМ в ходе одного оперативного вмешательства (в этой группе кровопотеря до операции 1502 ± 29 мл, общая – 2588 ± 89 мл). В 3 случаях ДП ВПА осуществлялась спустя 6 ч и более после ЭМ в связи с повторными кровотечениями на фоне ДВС-синдрома (в этой группе кровопотеря до операции 3252 ± 78 мл, общая – 3657 ± 95 мл). В одном случае был отмечен летальный исход, наступивший на фоне массивной кровопотери (более 4000 мл) и глубокой коагулопатии. Сделаны выводы об эффективности совместного применения ДП ВПА и ЭМ при маточном кровотечении, о целесообразности выполнения ДП ВПА перед ЭМ для уменьшения операционной кровопотери, о необхо-

димости овладения этой операцией акушерами-гинекологами.

**ОБОСНОВАНИЕ СУБФАСЦИАЛЬНОЙ
МЕТОДИКИ КОНТУРНОЙ ГЕЛЕВОЙ
ПЛАСТИКИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

Д.В.Романченко, Ю.В.Мареев, Н.А.Данилова
Российский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Зав. кафедрой – проф. В.Г.Владимиров
Научный руководитель – проф. С.А.Заринская

В настоящее время контурную гелевую пластику молочной железы (МЖ) осуществляют путем введения геля в ретромаммарную клетчатку. Данный способ, как показали клинические результаты, приводит к ряду ранних и поздних послеоперационных осложнений, таких как возникновение раннего воспаления, миграции геля, деформации форм и др., что ставит под сомнение целесообразность использования контурной гелевой пластики МЖ. В связи с этим мы изучили клетчатку МЖ и обосновали возможность введения геля в пространство между фасциальной и фиброзной капсулами, и проследили его распространение в «междолевую» клетчатку. В исследование включены 12 нефиксированных трупов женщин в возрасте от 49 до 82 лет. На МЖ с двух сторон производили разрезы: субареоларно и субмаммарно (2) длиной до 15 мм. Рассекали кожу с подкожной жировой клетчаткой (ПЖК) и тупым путем отслаивали ее до переднего листка поверхностной фасции. Через каждый разрез, под контролем зрения, согнутой иглой субфасциально вводили от 20 до 60 мл нагретого раствора желатина, окрашенного гуашью. После застывания раствора желатина делали радиальные разрезы МЖ до ретромаммарной клетчатки. Производили забор препаратов МЖ для последующей заморозки и гистотопографических пироговских срезов с шагом до 1 см. При визуальном изучении препаратов было выявлено, что раствор распределился: под передним фасциальным листком (поверхностная фасция груди) – 6,7%; под передним листком фасциальной капсулы груди и в клетчатке железы (33,3%); только в клетчатке железы (55,3%); под передним листком поверхностной фасции, в паренхиме железы и в ПЖК (6,7%). Таким образом, в клетчатку МЖ раствор желатина проникал в 95,3% случаев. Следовательно, между передним листком поверхностной фасции и фиброзной капсулой МЖ имеется пространство небольшого объе-

ма, которое сообщается с междольковыми жировыми пространствами. При введении геля в это пространство велика вероятность (до 95,3%) его проникновения в междольковые жировые промежутки. По нашему мнению, контурную гелевую пластику груди целесообразно проводить путем равномерного введения геля в клетчатку, расположенную под фасциальной капсулой МЖ по нижнему краю ареолы. Этот прием позволяет избежать возникновения трофических нарушений после введения геля в ретромаммарную клетчатку и удерживать его в пределах капсулы молочной железы.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНО-ЖИРОВЫМ «ФАРТУКОМ»

О.В.Русанова

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.В.Иванов, к.м.н. асс. А.Л.Ярош

Вопрос о необходимости хирургической коррекции кожно-жирового «фартука» (КЖФ) у больных общехирургического профиля остается спорным из-за высокого риска развития местных и общих осложнений. Цель и задачи – анализ лечения больных общехирургического профиля в сочетании с КЖФ. Материалы и методы. Истории болезни 76 пациентов, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней №1 Курского государственного медуниверситета в 1995–2005 гг. Результаты исследований. Группа состояла из женщин наиболее трудоспособного возраста – 20–59 лет (81,1%). Средний возраст-47,2±1,3 г. Распределение больных по основной патологии было следующим: грыжи передней стенки живота – 60(78,94%); желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – 7(9,2%); ЖКБ+грыжи-7(9,2%); грыжа+КЖФ – 1(1,3%); КЖФ – 1(1,3%). Превалирующая соматическая патология: ожирение – 49(64,5%); артериальная гипертензия (АГ) – 17(22,4%); ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 9(11,8%), сахарный диабет – 6(7,9%). Выполненные операции: иссечение КЖФ-76(100%); герниопластика (ГП)-58(76,3%); холецистэктомия (ХЭ) – 7(9,2%); ГП+ХЭ – 5(6,6%); ГП+прочее – 3(3,95%); ГП+ХЭ+прочее – 2(2,6%). Из местных осложнений, развившихся после операции, необходимо отметить экссудативные образования подкожной клетчатки у 15 (19,7%), из них на-

гноение раны у 4 (5,3%). Средний срок пребывания в стационаре составил 17,8±0,8 суток. Общая летальность-5,3%. Причинами смерти явились: тромбоэмболия легочной артерии – 2(2,6%); острая коронарная недостаточность – 1(1,3%); острая сердечно-легочная недостаточность – 1(1,3%). Выводы. КЖФ развивается у женщин наиболее трудоспособного возраста; в 89,5% случаев он сочетается с грыжами живота; имеющаяся летальность диктует необходимость дальнейших исследований по уточнению показаний к операциям иссечения КЖФ у хирургических больных.

РАК ПИЩЕВОДА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ф.А.Сабилова, Ш.Р.Абдурасулова,

Р.Р.Абдурасулов

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия

Кафедра онкологии

Зав. кафедрой – д.м.н. О.К.Кулакеев

Научный руководитель – к.м.н. проф.

И.Р.Юнусметов

Казахстан отличается высокой заболеваемостью раком пищевода. Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения по республике составляет 10–12%. С целью изучения заболеваемости раком пищевода в Южно-Казахстанской области нами была подвергнута изучению и анализу медицинская документация за последние 5 лет (2000–2004гг). За указанный период в ООД зарегистрировано 998 больных раком пищевода. Интенсивные показатели заболеваемости на 100 тыс. жителей составили: в 2000 г. 214 (10,7%000), в 2001 г. – 214 (10,7%000), в 2002 г. – 188 (9,2%000), в 2003 г. – 198 (9,4%000), в 2004 г. – 194 (9,1%000). Эти показатели в 3,5 раза выше, чем по СНГ. В структуре заболеваемости 31,0% наших больных имели возраст до 59 лет. Из выявленных больных 78,0% приходится на возрастную группу от 40 до 70 лет. Мужчины составили 70,1% и женщины 22,9%. По локализации: в верхней трети пищевода опухоль локализовалась у 5,7%, в средней трети – 66,6% и в нижней трети – 27,7% больных. Симптоматическое, паллиативное лечение проводилось 36,1% больным. Среди них были те, кто имел противопоказания, IV стадию болезни или те, которые отказывались от предложенного специального лечения. Анализ сроков обращения больных к врачам показывает, что в течение первого месяца после появления первых признаков болезни обратились 14,2% больных, в течение 2 месяцев – 23,4%, спустя 4 месяца – 27,6% и спустя 6 ме-

сяцев – 34,8% больных. Это свидетельствует о низкой информированности населения о ранних признаках болезни и о современных возможностях медицины в лечении таких больных. Таким образом, рак пищевода в Южном Казахстане имеет краевую особенность. Высока одногодичная летальность – 43%, а пятилетняя выживаемость – 43%. Специальным лечением охватывается 47,5% заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА У БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Д.М.Савватеева

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра болезней уха, горла и носа

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

Ю.М.Овчинников

Научные руководители – акад. РАМН д.м.н.

проф. Ю.М.Овчинников, д.м.н. проф.

С.В.Морозова

При клинически значимом искривлении перегородки носа пациенты часто не предъявляют жалобы на нарушение обоняния. Цель работы - исследовать обоняние у пациентов с искривлением перегородки носа, а также после хирургического лечения (септопластики). Задачи работы. Выявить распространенность нарушений обоняния у лиц с клинически значимым искривлением перегородки носа, установить характер дизосмии, исследовать динамику уровня обоняния после септопластики. Материалы и методы. В клиническом исследовании принял участие 31 пациент, поступивший в клинику болезней уха, горла и носа ММА им. И. М. Сеченова для септопластики. Всем больным проводился стандартный осмотр ЛОР-органов, эндоскопическое исследование полости носа и ольфактометрия методом «Стикс Сниффинс Тест» накануне операции и через 2–3 месяца после операции. Полученные результаты. До операции: жалобы на нарушение обоняния предъявляли 5 пациентов; по результатам ольфактометрии гипосмия обнаружена у 27 пациентов, в том числе парциальная дизосмия – у 22 пациентов. После операции: гипосмия диагностирована у 25 человек (у всех нарушения отмечались по типу парциальной дизосмии). Выводы. Выявлена высокая распространенность нарушений обоняния среди лиц с клинически значимым искривлением перегородки носа, в том числе при отсутствии жалоб. В структуре нарушений обоняния как до, так и после операции доминирует парциальное нарушение обоняния. Отмечено неполное восстановление обоняния через 2–3 мес. после сеп-

топластики, несмотря на восстановление свободного носового дыхания. Следовательно, полученные данные следует расценивать как дизосмию смешанной формы и дополнять хирургическое лечение консервативными методами.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ МЕТОДАМИ ОСТЕОСИНТЕЗА ТРЕМЯ ВИНТАМИ И ТОТАЛЬНОЙ АЛЛОАРТРОПЛАСТИКИ

М.А.Савочкина, И.В.Сиротин

Российский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Г.В.Коробушкин

По данным зарубежных авторов при переломах шейки бедра в возрастной группе после 65 лет количество неудовлетворительных результатов лечения более 35%, в то время как количество отличных и хороших результатов эндопротезирования во всех возрастных группах приближается к 90%. Цель работы. Сравнить результаты лечения больных с переломами шейки бедренной кости методами остеосинтеза и тотальной аллоартропластики в зависимости от возрастной группы. Задачи исследования. 1. Оценить результаты лечения больных с переломами шейки бедренной кости, пролеченных по исследуемым методам в ГКБ №64 в 2004 г., в зависимости от возраста; 2. Сравнить полученные результаты с результатами общемировой практики; 3. Сделать вывод о соответствии качества лечения в нашей клинике результатам мировой практики. Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты лечения 34 пациентов с переломами шейки бедренной кости, пролеченных в нашей клинике указанными методами за 2004 год. Пациенты были разделены на четыре группы в соответствии с методом лечения и возрастом (до 65 лет и после 65 лет; остеосинтез или эндопротезирование). Оценка результатов проводилась по балльно-оценочной таблице Merle d'Aubigie. Полученные результаты. В группе пациентов до 65 лет, оперированных методом остеосинтеза, выявлено: 77,7% – отличный, 11,1% – удовлетворительный, 11,1% – плохой результат; после 65 лет, соответственно 25% – отличный, 25% – хороший и 50% – средний результат. В группе пациентов до 65 лет, оперированных методом тотальной аллоартропластики 100% – хороший результат; после 65 лет, соответственно 33,3% – отличный, 16,6% – хороший, 16,6% – средний, 16,6% – удовле-

творительный, 16,6% – плохой результат. При сравнении полученных результатов с общемировыми, выявлено, что процент очень хороших и хороших результатов лечения методом остеосинтеза тремя винтами в группе пациентов после 65 лет в нашей клинике выше, в то время как процент успешных результатов эндопротезирования ниже. Выводы. 1. Качество лечения больных методом остеосинтеза тремя винтами в старших возрастных группах (старше 65 лет) в нашей клинике выше в сравнении с общемировыми, что может быть связано с введением в практику оригинальной малоинвазивной техники остеосинтеза. 2. Недостаточное качество лечения больных с использованием тотальной аллоартропластики в старшей возрастной группе, возможно, связано с недостаточно высоким качеством выполнения операции.

ВНУТРЕННИЕ ЖЕЛЧНЫЕ СВИЩИ

М.Самаке

Белгородский государственный университет

Кафедра хирургических болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.П.Седов

Научный руководитель – ст. преп. А.А.Карпачев

Внутренние желчные свищи (ВЖС) являются осложнением желчекаменной болезни (ЖКБ), а также других заболеваний желчных путей. Целью данной работы явилось сравнение эффективности методов исследования ВЖС. Было проанализировано 32 истории болезни пациентов в возрасте от 25 до 79 лет, в период с 1986 по 2004 г. Ультразвуковое исследование проводилось в 32 (100%) случаях, выявлены признаки билиарной гипертензии различной степени выраженности, блок дистального отдела холедоха. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) в 13 (40,63%) – холедохолитиаз, стриктура гепатикохоледоха, наличие свища. Магнитно-резонансная томография (МРТ) в 2 (6,25%) – блок дистального отдела холедоха, холедохолитиаз. Интраоперационная холангиография в 16 (50%) случаях – стриктура гепатикохоледоха, наличие свища. Наличие свища выявлено при ЭРХПГ и интраоперационной холангиографии, которые, таким образом, являются эффективными методами диагностики ВЖС.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИПОРТАЛЬНЫХ ИНФУЗИЙ ДЕРИНАТА В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Д.Ю.Сапарин, О.Х.Байчорова, А.В.Рузавина
Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева

Кафедра общей хирургии и анестезиологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Н. Беляев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.Н.Беляев

Цель исследования – изучить эффективность внутрипортального введения раствора дерината и озонированного физиологического раствора (ОФР) на гемокоагуляцию при механической желтухе в эксперименте. Материалы и методы исследований. Экспериментальные исследования выполнены на 24 беспородных половозрелых собаках обоего пола массой от 9 до 30 кг под тиопентал-натриевым наркозом (40 мг/кг внутривенно) на модели механической желтухи. В 1 серии (8 собак) после декомпрессии желчевыводящих путей осуществляли ежедневное внутрипортальное введение 0,9% раствора NaCl (ФР) в объеме 20 мл/кг. Во 2 серии (n=8) проводили внутрипортальные инфузии 1,5% раствора дерината (РД) в объеме 20 мл/кг. В 3 серии (n=8) вводился ОФР (10 мл/кг) и ФР (10 мл/кг). Определение параметров гемостаза проводилось с помощью стандартных реактивов. Результаты исследований. 3-дневный холестаз приводил к выраженной гипокоагуляции. На фоне декомпрессии и последующего внутривенного введения 0,9% раствора NaCl наблюдалось лишь незначительное улучшение изучаемых параметров гемостаза, при этом время свертывания по Ли-Уайту (ВС), АПТВ оставалось увеличенным на 32; 60%. Фибринолиз оставался угнетенным (на 63%), в плазме определялись растворимые комплексы фибринмономеров (РФМК), превышающие в 1,5 раза исход. Применение РД приводило к более быстрому восстановлению показателей гемостаза в отличие от введения ФР, но полной нормализации не происходило. Внутрипортальное введение озона приводило к нормализации ВС. АПТВ было незначительно повышено на 12%, кроме этого происходило полное восстановление фибринолитического звена (98%) и нормализация содержания РФМК (98%). Вывод. Внутрипортальное введение ОФР более эффективно, чем ФР и РД, о чем свидетельствует полная нормализация гемокоагуляции в короткие (4–5 суток) сроки.

ОЦЕНКА МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Е.В.Сасина

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Кательницкий

Научный руководитель – к.м.н. И.И.Простов

Хроническими атеротромботическими поражениями аорты и артерий нижних конечностей

тожира, применение свободного дезэпидермизированного кожно-жирового лоскута, корпоротомия с заместительной аутотрансплантацией и аллотрансплантацией, применение ротированных лоскутов на питающей ножке. В урологической клинике БГМУ в качестве материала, применяемого для увеличивающей фаллопластики, использован аллогенный соединительнотканый трансплантат Аллоплант в виде пластины толщиной 6 мм, имплантируемой под фасцию Бака полового члена, что позволяет достичь удовлетворительных послеоперационных результатов. В клинике проведено 10 операций. Срок наблюдения составил от 3 месяцев до 1 года. Наблюдалось 2 осложнения: одно с частичной секвестрацией имплантированного лоскута, а другое – полное отторжение имплантата. Полученные данные позволяют сделать вывод о возможности использования аллогенных материалов в пластической хирургии полового члена.

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОГЕННОГО СУХОЖИЛЬНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРОПЕКСИИ

Р.И.Сафиуллин, А.Т.Мустафин
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра урологии с курсом ИПО
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Н.Павлов
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Н.Павлов

Патологическая подвижность почки по статистическим данным встречается не часто, но страдают ею в основном худые женщины. В связи с этим операция фиксации почки кроме функционального эффекта должна иметь наименьший косметический дефект. Этому критерию в настоящее время соответствуют операции, произведенные лапароскопически. Нами была предложена модификация способа нефропексии по Красулину. Мы выполняем данную операцию лапароскопическим доступом и при фиксации верхнего полюса почки к диафрагме применяем аллогенный сухожильный трансплантат для предотвращения прорезывания швов через капсулу почки. Данная модификация имеет ряд преимуществ: операция менее травматична – выполняется лапароскопически, сохраняется положение почки относительно внутренних органов, не нарушается дыхательная подвижность почки. Так как при фиксации применяется аллогенный сухожильный трансплантат, нет дополнительного повреждения тканей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАНССЕПТАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОГО ДОСТУПА В ХИРУРГИИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

М.С.Сельский, О.В.Нестерук
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. акад. НАН Беларуси Ф.В.Олешкевич
Научный руководитель – д.м.н. проф. акад. НАН Беларуси Ф.В.Олешкевич

Опухоли хиазмально-селлярной области составляют значительную долю среди опухолей головного мозга, ввиду чего совершенствование методов оперативного вмешательства на данной области является важной практической задачей. Целью нашего исследования являлось изучить эффективность трансептального трансфеноидального удаления опухолей гипофизарной локализации с применением операционного микроскопа. Нами проведен анализ оперативного лечения 17 больных в возрасте 12–57 лет в период 2002–2005 гг. с использованием вышеуказанного доступа. Отбор больных производился на основании динамических КТ/МРТ, нейроофтальмологических нарушений, а также данных рентгенографии турецкого седла. Технически при проведении операций использовался трансептальный трансфеноидальный доступ. По данным контроля КТ головного мозга в послеоперационном периоде у 12 (70,6%) пациентов остатков объемного образования не отмечалось, в 5 (29,4%) наблюдениях опухоль была удалена субтотально. Летальный исход был в 1 (5,9%) случае, причиной которого явилась развившаяся в послеоперационном периоде тромбоэмболия легочной артерии. У 2 (11,8%) больных выполнялась повторная операция, были выявлены лишь кисты селлярной области. В 1 (5,9%) случае развилась назальная ликворея, прекратившаяся после курса консервативной терапии. Инфекционных осложнений не было. По данным гистологического исследования в 52,9% случаев выявлены варианты аденом гипофиза, в 5,9% – краниофарингиома, в 11,8% – кисты основной пазухи, в 5,9% – выявлен синдром пустого турецкого седла, у 23,5% больных были затруднения при заборе биопсийного материала и гистологически опухолевая ткань выявлена не была при наличии клинически и рентгенологически подтвержденной аденомы гипофиза. Таким образом, трансептальный трансфеноидальный

доступ имеет ряд преимуществ: мало травматичен, обеспечивает соблюдение срединности доступа, снижает частоту послеоперационных осложнений.

**МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА
ЖЕЛЧНОКАМЕННОГО ГЕНЕЗА:
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД
К ДООПЕРАЦИОННОЙ ДЕКОМПРЕССИИ
ЖЕЛЧНОГО ДЕРЕВА**

Е.А.Сёмочкина

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

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

С.В.Иванов

Научный руководитель – к.м.н. А.В.Бельченков

Диагностика и лечение больных с синдромом механической желтухи желчнокаменного генеза предполагает разрешение желчной гипертензии. В настоящий момент остаются дискуссионными вопросы выбора между эндоскопическими транспапиллярными вмешательствами и миниинвазивным дренированием под ультразвуковым контролем, т.е. есть отсутствует оптимальный лечебно-диагностический алгоритм. Целью исследования явилась разработка алгоритма выбора метода декомпрессии желчных путей на основе ультразвуковых критериев. В клинике хирургических болезней №1 Курского государственного медицинского университета за период с 1995 по 2005 гг. в лечении 500 больных использован предложенный нами алгоритм, в основу которого положен тип желчной гипертензии. При I типе применяется эндоскопическая папиллосфинктеротомия с ретроградной панкреатохолангиографией и инструментальная ревизия желчных протоков. Это оправдано отсутствием возможности осуществлять декомпрессию желчного дерева путем постановки чрескожной чреспеченочной холангиостомы по причинам, связанным с отсутствием расширения внутрипеченочных желчных протоков II и III порядков. Таким образом, эндоскопические вмешательства выполняются с целью декомпрессии желчного дерева из-за отсутствия возможности перкутанного дренирования. При II типе декомпрессия осуществляется перкутанным дренированием желчных протоков под контролем УЗИ. После купирования желчной гипертензии производится хирургическое лечение. Выбор данного метода сократил число открытых операций внутреннего дренирования на 46%, полостных операций на 20%, срочных операций на 8,3%. Количество осложнений уменьшилось до 5,7%, летальность снизилась до 4,1%. Таким обра-

зом, разработанный алгоритм рационален и эффективен, что подтверждается низким числом осложнений и летальных исходов в исследуемой группе больных.

**ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ
ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО
СИНДРОМА**

Е.В.Серова

Красноярская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.И.Гульман

Научные руководители – д.м.н. проф.

Ю.С.Винник, д.м.н. проф. Д.В.Черданцев

По данным центра хирургической панкреатологии г. Красноярск с 1999 по 2003 гг. оперированы 1570 пациентов желчнокаменной болезнью. Частота развития постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) составила 22% - 348 пациентов, из них 300 (86,2%) женщин и 45 (12,9%) мужчин. Целью данной работы явилось изучение эпидемиологии и оптимизация коррекции данного синдрома. Под нашим наблюдением были 348 больных. 1 группа – 12 больных (3,5%), хирургическое лечение проводилось в 100% случаев. 2 группа – 17 больных (4,9%), хирургическое лечение проводилось 15 больным (83,3%), консервативное лечение – 3 пациентам (16,7%). 3 группа – 319 больных (91,6%) с диагнозом при поступлении ПХЭС, острый панкреатит. Аналогичный клинический диагноз установлен у 283 (88,7%) пациентов. С нашей точки зрения, наиболее частой причиной развития ПХЭС при отсутствии явных структурных нарушений является дисфункция сфинктера Одди (ДСО). Принципы консервативного лечения включают: диету, дюспаталин, ципрофлоксацин, креон, фосфалюгель. Из 25 пациентов 3 группы при ДСО 1 типа 10 больным была произведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ). При ДСО 2 типа 11 больным проводилось медикаментозное лечение, при неэффективности которого 2 больным выполнена ЭПСТ. 4 пациентам с ДСО 3 типа проводилось медикаментозное лечение. Через 2 недели положительная клиническая динамика отмечена у 13 из 15 пациентов, что составило 86,6%. Нормализовался уровень АлТ, амилазы, уменьшился до нормы диаметр холедоха и вирсунгова протока. Своевременная и правильная оценка клинической симптоматики, развивающейся у больных после холецистэктомии, дает возможность подобрать адекватную терапию и в результате существенно улучшить качество жизни пациентов с заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной зоны.

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ТРАНССЕКСУАЛИЗМА И АНАЛИЗ
РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

О.И.Сивченко, Д.В.Унукович, Д.А.Юрченко
Национальный медицинский университет
им. А. А. Богомольца
Кафедра госпитальной хирургии № 2 с курсом
грудной и сосудистой хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Г.Мишалов
Научный руководитель – доц. к.м.н. В.В.Храпач

Распространенность транссексуализма в Украине составляет 1:200 000. В наше время проблемы половой инверсии стали легальными, что привело к увеличению желающих изменить пол. Цель исследования – оценить результаты хирургической коррекции пола при транссексуализме. Материалы и методы исследования. Нами выполнено маскулинизирующих маммопластик – 56, гистеректомий – 29, фаллопластик – 7, трансформаций из мужчины в женщину – 4. Нами применены: при хирургической трансформации из женщины в мужчину: маскулинизирующая маммопластика, гистеректомия, аппендектомия, неофаллопластика паховым лоскутом, эндопротезирование яичек; при хирургической трансформации из мужчины в женщину: ампутация кавернозных тел, инверсивная неовагинопластика, феминизирующая маммопластика. Результаты. Цель операций достигнута в 100% случаев. Осложнения: 1 случай некроза сосочко-ареолярного комплекса, 1 – развитие ДВС-синдрома с благополучным исходом. Доказан ряд преимуществ применения паховых лоскутов при фаллопластике. Инверсивная неовагинопластика в модификации Н.О. Миланова и Р.Т.Адамяна позволяет достичь практически идеальных результатов. Выводы. Разработанные модификации операций и этапность их выполнения позволяют достичь главной цели лечения транссексуализма – социальной адаптации больных в 100% случаев при минимальном количестве осложнений.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА МОТОРНО-
ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ
ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА
И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ
АНАСТОМОЗОВ**

Д.В.Сироткин, Али Мшрек, А.В.Запорощенко
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.С.Маскин
Научный руководитель – д.м.н. проф. С.С.Маскин

Цель – оценка желудочно-кишечных анастомозов (А) и моторно-эвакуаторной функции желудка (Ж) после операции по ультразвуковым данным в сравнении с клиническими, рентгенологическими и эндоскопическими. Методы. Обследованы 30 пациентов, оперированных при язвенной болезни Ж, двенадцатиперстной кишки и раке: резекции Ж по Бильрот-I, Бильрот-II, Гофмейстера-Финстерера, Витебского; ваготомия с пилоропластикой по Джадду, Финнею, ушивание язвы. На 5–10-е сутки после операции выполняли УЗИ, ФГДС и рентгенологическое исследование. УЗИ-аппаратом SONOACE 8800MT датчиками 3–7 МГц с контрастированием Ж коллоидным раствором. Результаты. У всех больных визуализация Ж, желудочно-кишечных А, приводящей и отводящей петель тощей кишки была качественной. Визуализировали складки слизистой Ж и кишки, зону желудочно-кишечного А или пилоропластики; измеряли ширину и высоту анастомотического валика, диаметр кишки и культи двенадцатиперстной кишки (при забросе). Оценивали глубину и активность моторики Ж, начало и порционность эвакуации из Ж, рефлюкс в культю Ж. У 1 больного после субтотальной резекции Ж выявили синдром приводящей петли с депонированием контраста в приводящей петле и культе двенадцатиперстной кишки, что соответствовало клинике; пациент оперирован – выполнено лапароскопически-ассистированное формирование межкишечного анастомоза Брауна. У остальных больных данные УЗИ подтверждены при ФГДС и рентгенологическом исследовании; клинические проявления отсутствовали или были мало выражены. Заключение. УЗИ с контрастированием Ж эффективно и может использоваться для оценки состояния оперированного Ж – моторно-эвакуаторной функции и характеристик А. Метод не уступает ФГДС и рентгенологическому исследованию и может применяться в качестве скрининга в различные сроки после операций на Ж.

**ОЗОНОТЕРАПИЯ В ПРАКТИКЕ
ВРАЧА-УРОЛОГА**

А.М.Смерницкий
Омская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.И.Филиппов
Научный руководитель – к.м.н. проф. С.И.Яжик

Озонотерапия – новый немедикаментозный метод лечения. Исследования последних лет так же, как и результаты клинических наблюдений, продемонстрировали, что с помощью озонотерапии представляется возможным решать с качественно новых позиций проблемы

лечения многих заболеваний. Это особенно актуально по отношению к внутренним болезням, доля которых среди всех патологий составляет около 80%. Свойство озона оказывать влияние на транспортировку и высвобождение кислорода в тканях, наряду с его дезинфицирующими свойствами, обеспечивает высокий и разносторонний лечебный эффект от антигипоксического, антиишемического до иммуномодулирующего. Для озонотерапии характерно большое количество способов применения. Наружно озонкислородные смеси используются в виде проточного газирования в мешках, аппликаций с озонированным маслом, промываний с помощью озонированных жидкостей, энтерально – при приеме озонированной воды и масел. Озонотерапия отлично зарекомендовала себя как самостоятельный метод лечения. По основным терапевтическим заболеваниям достижения, полученные с ее помощью, составляют около 90% хороших результатов. Вместе с тем она заслуживает более широкого применения, так как использование в комплексе с другими методами лечения практически во всех случаях обеспечивает потенцирование действия последних. Следует остановиться на экономической стороне использования озонотерапии. Она значительно дешевле медикаментозного лечения, в отдельных случаях в несколько раз, что также свидетельствует в пользу более широкого использования метода. Вопросы, которые требуют дальнейшего изучения и развития, – это по-прежнему аспекты дозирования. Не до конца решены проблемы использования озонотерапии в профилактических целях. Должно быть продолжено дальнейшее изучение отдаленных результатов лечения.

**СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ
С ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ КАТЕТЕРНЫМ
КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**
Ю.В.Снопко, В.В.Ковальчук, Л.В.Дронь,
Ю.В.Миколук, О.Г.Панькив
Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.П.Ковальский
Научный руководитель – к.м.н. доц.
С.В.Дорошэнко

Сегментарная резекция является эффективным методом лечения небольших опухолей печени. Кроме того, экономность этой операции особенно важна для пациентов с пониженными функциональными резервами печени. Успех выполнения операции зависит от

соблюдения основ функциональной анатомии печени. Данному требованию соответствует используемая сегодня методика анатомической резекции. Однако в ряде случаев выполнить экономную сегментарную резекцию печени при помощи этой техники не удастся. Нами предложена модифицированная методика сегментарной резекции печени с использованием эндоваскулярного катетерного контрастирования сегмента, подлежащего удалению. Цель работы состояла в анатомическом обосновании возможности выполнения такой операции и разработке техники ее выполнения в эксперименте. Работа проведена на 15 нефиксированных печенях, полученных при аутопсии и у 6 беспородных собак. Первый этап состоял в изготовлении и изучении 6 коррозивных препаратов внутривисцеральных сосудов, что позволило дать анатомическое обоснование предложенной методике. Второй этап работы состоял в разработке методики выполнения сегментарной резекции печени с эндоваскулярным катетерным контрастированием на 9 трупных печенях. Далее в эксперименте на собаках было выполнено 6 сегментарных резекций с эндоваскулярным контрастированием, при этом 2 животных погибло во время операции и 4 через 1 – 5 часов после ее завершения. Таким образом, нами предложена, анатомически обоснована и разработана в эксперименте методика сегментарной резекции печени с эндоваскулярным катетерным контрастированием, а неудовлетворительные результаты ее применения в эксперименте связаны с погрешностями в анестезии и операционной технике, что требует дальнейшего их совершенствования.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХА РЕЧЬЮ
В СВОБОДНОМ ЗВУКОВОМ ПОЛЕ**
С.Ш.Солеева, С.Мухаммадиев, Р.М.Эрназарова
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра оториноларингологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Х.Насретдинов
Научный руководитель – асс.И.Я.Шаматов

Исследованию слуха речью в свободном звуковом поле уделено достаточно внимания. Целью настоящего исследования является разработка речевой аудиометрии на узбекском языке и ее использование в аудиологической диагностике. Задачи исследования. 1. Разработать и обосновать методику исследования пространственного слуха при помощи речевых сигналов. 2. Изучение особенности пространственного слуха на речь у лиц с нормальным слухом и при кохлите, кохлеарном

неврите, хроническом гнойном отите (эптимпаните, мезотимпаните). Объем и методика. Нами обследованы 30 больных, из них 10 – здоровые люди с нормальным слухом (контрольная группа) и 5 больных кохлеитом, 5 – кохлеарным невритом, 10 – хроническим гнойным средним отитом. Изучены анамнестические данные, проведены осмотр ЛОР-органов, акуметрия, тональная подпороговая, надпороговая и речевая аудиометрия. При асимметрии слуха использовали феномен латерализации ультразвука. Речевая аудиометрия осуществлялась с помощью аудиометра МА-31 (Дрезден, ГДР) и подключенным к нему магнитофоном «Ореанда». В основу исследования по определению локализационной способности источника звука (белого шума и речевых сигналов) в вертикальной и горизонтальной плоскостях была положена методика изучения состояния пространственного слуха. Таким образом, у больных с поражением звуковоспринимающей системы (кохлеит, кохлеарный неврит) разница в проценте правильных ответов при исследовании речевыми сигналами и белым шумом в основном не превышает 1–3%, в то же время у больных с звукопроводящей системой (хронический гнойный средний отит) составляет 3–5%. Несмотря на то, что эта разница незначительна, она показала относительную устойчивость, что, по нашему мнению, необходимо принимать во внимание при проведении дифференциальной диагностики.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ФОРМИРУЕМЫХ КУЛЬТЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЗОБА

А.А.Старостина

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №2

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.И.Белоконев

Важным в лечении больных с токсическими формами зоба (ТФЗ) является объем формируемых культей щитовидной железы (ЩЖ). По данным литературы при ТФЗ, рекомендуют оставлять культы массой 3–8 г. Ранее проведенное нами исследование показало, что при культях массой более 5 г возможно развитие рецидивного зоба. В связи с этим имеет значение определения размеров культей ЩЖ. Целью настоящего исследования является определение оптимальных размеров культей ЩЖ, формируемых у больных с ТФЗ. Прове-

дено изучение объема ЩЖ путем измерения с использованием формулы по В.С. Савельеву (2005) и ее массы, определяемой взвешиванием. Исследование проводилось на 16 биоманекенах. Клиническое исследование основано на опыте лечения 128 больных с ТФЗ. Определение объема ЩЖ, выполненное у 16 умерших в возрасте 40–71 лет, показало, что рассчитанный объем у 8 из них был в пределах нормы (19,17 мл), у 6 – увеличен (42,71 мл), у 2 – уменьшен (9,46 мл). Определение массы железы выявило, что у всех исследуемых она превышала норму: 40–50 лет – 26,5 г; 50–60 лет – 43,5 г; 60–70 лет – 42,9 г; 70–80 лет – 21,6 г. На основании этих данных была вычислена масса 1 см³ ЩЖ, которая составила 1,3 г. Поэтому для сохранения массы железы 3–4 г необходимо формировать культы 15×15 или 20×10 мм. С учетом этих данных у 124 больных с ТФЗ размеры формируемых культей соответствовали этим рекомендациям. Рецидивов в послеоперационном периоде нет. У 4 больных с зобом IV степени и тяжелым тиреотоксикозом масса сформированных культей была около 6–8 г. У них отмечен рецидив тиреотоксического зоба. Стандартизация параметров ЩЖ имеет важное значение для определения рекомендуемых размеров культей ЩЖ у больных с ТФЗ. Объем культей размерами 15×15 или 20×10 мм позволяет избежать рецидива тиреотоксикоза после операции по поводу ТФЗ.

К ВОПРОСУ О ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В.Стекольников, Ю.В.Малеев, Н.М.Шмакова,
О.Н.Бужская, Т.В.Мозжакова

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 – д.м.н. проф.

А.В.Черных

Целью настоящей работы явилось изучение вариантной анатомии щитовидной железы (ЩЖ) в плане взаимоотношения с костнохрящевыми образованиями шеи, являющимися ее наружными ориентирами. Исследования выполнены на 130 нефиксированных трупах людей, умерших скоропостижно от заболеваний, не связанных с патологией ЩЖ. Мужчин было 85, женщин – 45. Возраст мужчин варьировал от 18 до 73 лет, женщин – от 31 до 86. Высота тела подъязычной кости по срединной линии составила как у мужчин, так и у женщин 1,0±0,01 см, высота кольца трахеи на

уровне нижнего полюса ЩЖ – $0,36 \pm 0,009$ см, а высота кольца трахеи с межкольцевым промежутком – $0,5 \pm 0,007$ см; поперечный размер трахеи достигал $2,0 \pm 0,03$ см, что дает право широко использовать подъязычную кость и кольца трахеи при изучении топографии любых анатомических образований шеи в плане описания их скелетотопии и синтопии. Верхний полюс ЩЖ часто находился на уровне нижнего края щитовидного хряща. Середина боковой доли щитовидной железы располагалась на уровне нижнего края перстневидного хряща. Нижний полюс наиболее часто был расположен на середине расстояния между нижним краем перстневидного хряща и яремной вырезкой грудины. Как у мужчин, так и у женщин верхний край перешейка чаще всего находился на уровне нижнего края перстневидного хряща, а его нижний край – на уровне четвертого кольца трахеи. Инвариантная синтопия верхнего и нижнего полюсов ЩЖ, средней части обеих долей, верхнего и нижнего края перешейка ЩЖ и костно-хрящевых образований шеи, доступных для пальпации, представляют собой ценность при объективном обследовании ЩЖ пациентов и определении ее предполагаемых размеров. Таким образом, проведенное изучение особенностей вариантной анатомии ЩЖ выявило новые закономерности, имеющие важное диагностическое и клиническое значение.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НАРУЖНЫМИ ПАНКРЕАТИЧЕСКИМИ СВИЩАМИ

Е.В.Степан, Д.Л.Давидович

НИИ СП им. Н.В.Склифосовского

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Отделение острых хирургических заболеваний

печени и поджелудочной железы НИИ СП

им. Н.В.Склифосовского

Руководитель отделения – д.м.н. проф.

П.А.Иванов

Научный руководитель – к.м.н. А.В.Гришин

Целью работы было определение рациональной тактики лечения больных с наружными панкреатическими свищами (НПС). Проанализированы истории болезни 1038 пациентов с острым деструктивным панкреатитом (ОДП) и 118 пострадавших с травмой поджелудочной железы, всего 1156 пациентов, находившихся на лечении в НИИ СП им. Н.В.Склифосовского с 1998 по 2004 год. У 44 больных (19 (3,81%) с ОДП и 25 (21,18%) с травмой поджелудочной железы) развился НПС в виде панкреато-кожной фистулы с

выделением панкреатического сока. Появлению свища всегда предшествовало хирургическое вмешательство. Среди вмешательств были: 34 лапаротомии, 8 люмботомий, 36 дренирований псевдокист и жидкостных скоплений, 5 видеолапароскопий. Всего было выполнено 83 вмешательства у 44 больных. Панкреатические свищи появлялись в сроки от 1 до 5 суток после вмешательства. Дебит сока составил от 20, 0 до 1000,0 мл/сут., в среднем – 270 мл/сут. С момента появления НПС начинали его комплексное лечение: наружное дренирование, аспирационно-промывное лечение, диету с ограничением жидкости, спазмолитическую терапию и подавление экзокринной функции поджелудочной железы, для чего у 21 пациента применялся октреотид в дозе 300-900 мкг/сут. У 23 больных октреотид не применялся. Указанный метод консервативной терапии позволил практически во всех случаях добиться закрытия НПС. Важным его компонентом является подавление экзокринной секреции поджелудочной железы посредством применения октреотида в суточной дозе 600-900 мкг и длительностью курса лечения 6-7 суток. В случае низкой эффективности консервативной терапии положительный эффект может быть получен при использовании эндоскопической папиллотомии, которая ликвидирует протоковую гипертензию и обеспечивает свободный отток панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО КЛЕЯ

«ГЕМОКОМПАКТ»

ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ

КРОВОТЕЧЕНИЯХ

И.В.Степанюк

Московский государственный

медико-стоматологический университет

Кафедра госпитальной хирургии лечебного

факультета

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

И.В.Ярема

Научный руководитель – к.м.н. асс. П.В.Ткачев

Цель исследования – изучение эффективности применения нового монокомпонентного гемостатического клея «ГемоКомпакт» в комплексной терапии у больных с кровотечениями из верхнего отдела пищеварительного тракта. Задачи исследования. Улучшить результаты лечения больных с кровотечениями из верхнего отдела пищеварительного тракта путем включения в комплексную терапию монокомпонентного гемостатического клея «Ге-

моКомпакт». Материалы и методы. В работе проведен анализ применения нового монокомпонентного гемостатического клея «Гемо-Компакт», у 64 больных (44 – мужчины и 20 – женщин). Возраст больных от 18 до 85 лет. С целью остановки кровотечения была применена клеевая композиция у больных с язвенной болезнью, синдромом Меллори–Вейса, острым эрозивно-гемморагическим гастритом. Результаты и выводы. Остановка кровотечения достигалась у 60–70% больных. При продолжающихся струйных кровотечениях, гемостатический эффект не достигался, вследствие смывания клея током крови, не позволяя консолидироваться в желеобразную массу с образованием клеящей пленки. При капиллярных кровотечениях и при проведении профилактики рецидива кровотечений эффективность клея высока, что позволяет получить стойкий гемостатический эффект до 72 часов.

МЕТОД ДИСТРАКЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ И КИСТИ

Н.В.Супрунова, В.В.Кузьмин, А.Х.Мустафин
Российский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – проф. А.П.Чадаев

Научный руководитель – асс. к.м.н. А.Ш.Гармаев

Цель исследования – улучшить функциональные и эстетические результаты лечения больных с гнойными заболеваниями пальцев и кисти. Дистракция была применена в комплексном лечении 152 пациентов, находившихся на лечении на кафедре общей хирургии педиатрического факультета ГОУ ВПО РГМУ Росздрава на базе специализированного отделения гнойных заболеваний кисти ГКБ №4 г. Москвы с 2000 г. по 2005 г. При развитии воспаления в замкнутой полости сустава скапливается экссудат, что приводит к повышению внутрисуставного давления, способствующего разрушению суставного хряща и вовлечению в патологический процесс костной ткани. Дренирование сустава не обеспечивает его декомпрессии, а плотный контакт дренажной трубки и суставного хряща губительно действует на последний. Дистракция устраняет чрезмерное взаимное давление суставных концов, создавая условия для регенерации хряща, препятствует образованию рубцовых и костных сращений. Мы использовали три варианта дистракции. Вытяжение за ногтевую пластинку с помощью модифицированной спицы Киршнера выполнено 91 больному.

Модифицированный шарнирный компрессионно-дистракционный аппарат Лазарева-Коршунова был использован у 35 пациентов. Разработанное на кафедре устройство для дозированной декомпрессии межфаланговых и пястно-фаланговых суставов применено 26 больным. У всех больных в послеоперационном периоде отмечали быстрое стихание воспалительных явлений и заживление ран. Объем движений в пораженных суставах восстанавливался быстрее, чем у больных, которым дистракция не проводилась. Таким образом, применение метода дистракции при гнойной патологии суставов пальцев и кисти позволило значительно улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения этой тяжелой патологии.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛЕНКИ НА ОСНОВЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СПАЕК В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

И.Ф.Суфияров, З.Ф.Агзамова

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Хасанов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.Г.Хасанов

Спаечная болезнь брюшины (СББ) остается одной из сложных и до конца не решенных проблем абдоминальной хирургии. Профилактика и лечение СББ представляются в клинической практике весьма сложной задачей, что связано в первую очередь с отсутствием оптимальных методов её предупреждения. Поэтому в клинической практике продолжается поиск совершенных методов профилактики СББ с использованием новых технологий и разработок. Цель – разработка нового пленочного препарата на основе гиалуроновой кислоты, модифицированной 5-аминосалициловой кислотой (5-АСК) для профилактики СББ, и апробация его в условиях хирургического эксперимента. Материалы и методы. Разработанная нами пленка на основе ГК в модификации 5-АСК обладает дополнительно выраженным противовоспалительным действием благодаря введенному в состав нестероидному противовоспалительному препарату. Экспериментальные исследования были проведены на двух сериях крыс (по 30 животных в каждой). Воспроизводился спаечный процесс путем травмирования брюшины. Производилась

визуальная оценка выраженности спаечного процесса, подсчет спаек по балльной системе. Результаты. В контрольной группе спайки имели место у всех животных. В опытной группе спайки развились в 5 случаях, подпайвался сальник к области послеоперационного рубца. Обсуждение. Проведенное экспериментальное исследование показало, что разработанная нами пленка позволяет отграничить раневой процесс в брюшной полости и благодаря наличию противовоспалительных и регенераторных свойств ускорить заживление брюшины. Выводы. Применение разработанного пленочного материала позволяет уменьшить травматичность операции, добиться восстановления целостности брюшины, что ведет к физиологической профилактике спайкообразования.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШИНЫ

И.Ф.Суфияров, З.Ф.Агзамова
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Хасанов
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.Г.Хасанов

Эндовидеохирургическое лечение больных с проявлениями спаечной болезни брюшины (перитонеальные боли, вторичное бесплодие, кишечный дискомфорт) прочно вошло в хирургическую практику ведущих клиник страны. Безусловными преимуществами данных операций являются меньшая травматизация тканей и органов брюшной полости, контролируемое течение послеоперационного периода и, самое главное, – значительное снижение количества рецидивов после адгезиолизиса. Основной проблемой для выполнения эндовидеохирургии является установление первого троакара в брюшную полость при выраженном спаечном процессе; рассечение плотных, фибринозно измененных брюшных спаек, разъединение спаечного конгломерата кишечных петель. Наибольшее распространение получила методика открытого вхождения первого троакара в брюшную полость через минидоступ под контролем зрения. Нами разработана методика комплексного лечения больных с проявлениями спаечной болезни брюшины. Данная категория больных неоднократно проходит лечение в хирургических отделениях с признаками частичной кишечной непроходимости и выраженного болевого синдрома.

Проводится верификация спаечного процесса путем двойного контрастирования при пневмоперитонеуме, при ультразвуковом исследовании. После купирования основных симптомов больным со спаечным процессом назначается электрофорез с ферментным препаратом Коллагеназа, массаж брюшной стенки, стимуляция и очистка кишечника слабительными средствами. В последующем в плановом порядке выполняется эндовидеохирургический адгезиолизис с введением в конце операции 100 мл ферментного препарата Коллагеназа с оставлением дренажей для повторного введения через 3 суток после операции. Проведено противоспаечное лечение 15 пациентам без признаков рецидива в послеоперационном периоде.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ

В.В.Суханов, Д.В.Евтушенко.
Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии №2
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Сипливы
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.А.Сипливы

Цель работы – определение морфологических критериев оценки функционального резерва печени для прогнозирования исхода оперативного вмешательства у больных циррозом печени (ЦП) и продолжительности их жизни после операции. Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 124 больных с ЦП и синдромом портальной гипертензии. У 81 больного выполнена операция дистального спленоренального шунтирования (ДСРШ) по Warren, у 21 – экстраперитонизации правой доли печени (ЭПДП) с лазерным облучением (ЛО) ее поверхности, у 22 – перевязки левых желудочных артерии и вены (ПЛЖА и В), а также селезеночной артерии (СА). Всем больным осуществляли краевую резекцию печени с последующим проведением морфологических и морфометрических исследований. Результаты работы. На основании анализа результатов изучения материала интраоперационной биопсии слепым методом выделены три типа морфологических признаков ЦП (А, В, С). Проанализированы частота возникновения печеночной недостаточности после операции и летальность в зависимости от выделенных морфологических типов ЦП. При ЦП типа А ПН не было, при циррозе типа В ПН возник-

ла у 16 (64%), умерли 4 (16%), при циррозе типа В ПН возникла у всех, умерли 8 (88,8%) Выводы. Характер и степень выраженности морфологических изменений печени определяют функциональный резерв органа при ЦП. Выделение морфометрических типов ЦП позволяет рационализировать программу лечения больных ЦП, индивидуализировать показания к операции, улучшить результаты их лечения. Выполнение шунтирующих операций показано больным циррозом А и В типа.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВНЕОРГАННЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Н.А.Талов, Е.Б.Цай

Российский университет дружбы народов
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

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

Учитывая возрастающее число случаев возникновения новообразований толстой кишки и, как следствие, растущее количество оперативных вмешательств в колопроктологии, представляет интерес изучение особенностей кровоснабжения толстой кишки и, в частности, внеорганного анастомозирования её сосудов. Некоторые авторы (Ernest W. April, 1990; Frank H. Netter, 2003; John E. Scandalakis, 2004) указывают на наличие анастомоза между верхней и нижней брыжеечными артериями, дополнительного к основному – краевой артерии. В их трактовке именно этот анастомоз называется Риолановой дугой. Однако вышеуказанные авторы не называют долю встречаемости описанного ими варианта. Целью нашего исследования было изучение анастомозирования верхней и нижней брыжеечных артерий. Было исследовано 5 трупов и выделен анастомоз между левой ветвью средней ободочной артерии из бассейна верхней брыжеечной артерии и восходящей ветвью левой ободочной артерии из нижней брыжеечной артерии (т.е. Риоланова дуга в понимании отечественных анатомов (Кованов В.В., Бомаш Ю.М., 1967). Ни в одном из случаев дополнительного анастомоза между верхней и нижней ободочными артериями нами не обнаружено. Однако это не исключает возможности существования подобного варианта. Необходимо продолжить изучение вариантов анастомозирования. Конкретные знания о кровоснабжении толстой кишки и особенностях ее внеорганных артериальных анастомозов позволят более точно определять хирурги-

ческую тактику и в первую очередь объем резецируемой части толстой кишки.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДУЦИРУЕМОЙ ЛАЗЕРОМ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Т.В.Тарасюк

Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца

Кафедра факультетской хирургии №1

Зав. кафедрой – чл.-кор. АМН Украины д.м.н.

проф. М.П.Захараш

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.Ю.Иоффе

В связи с тем, что при неспецифическом язвенном колите (НЯК) риск малигнизации слизистой оболочки (СО) толстой кишки (ТК) составляет 15%, а причиной в 98% случаев является дисплазия эпителия ТК, необходимым является раннее выявление диспластических изменений СО ТК. Целью нашего исследования была разработка методики, позволяющей с большей достоверностью обнаружить дисплазию СО ТК у пациентов с НЯК. Для выявления диспластических изменений СО ТК был использован метод фотодинамической диагностики (ФДД) с применением гиперицинсодержащего фотосенсибилизатора Гиперфлав (Борщаговский химико-фармацевтический завод, Киев, Украина). Данный препарат выводится из неизмененных клеток СО ТК в течение 6 часов, а в атипичных клетках задерживается от 6 до 10 часов. При проведении ФДД использовалась установка, которая включала гелий-кадмиевый лазер в качестве источника флюоресценции, а также два световода для проведения флюоресцентного сигнала и спектроанализатор для регистрации отраженного сигнала. Были обследованы 86 пациентов в возрасте 32–50 лет с диагнозом НЯК. Диспластические изменения СО ТК были выявлены у 22 больных. Забор биопсийного материала проводился только из участков флюоресценции Гиперфлава. При гистологическом исследовании 42 биоптатов, взятых из измененных участков СО ТК, дисплазия высокой степени была выявлена в 6 биоптатах, низкой степени – в 25, аденокарцинома на ранней стадии – в 1. Метод ФДД слизистой оболочки ТК у пациентов с НЯК при использовании Гиперфлава в качестве фотосенсибилизатора продемонстрировал: точность – 84%, чувствительность – 97%, специфичность – 71%. Применение фотодинамической диагностики с использованием фотосенсибилизатора Гиперфлав в сочетании с колоноскопией

повышает процент выявления диспластических изменений СО ТК у больных с НЯК.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

А.В.Тевяшов, Д.Е.Дубровина

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.В.Рыбачков

Цель работы – улучшить результаты лечения больных деструктивным панкреатитом. Проанализированы результаты применения лечебно-диагностических лапароскопий у больных острым деструктивным панкреатитом, находящихся в клинике в период с 2000–2005 гг. Всего было применено 113 лечебно-диагностических лапароскопий. Возраст больных колебался от 21 до 75 лет. Мужчин было 82 (72%), женщин – 31 (28%). Все больные были госпитализированы в экстренном порядке, причем 76 больных поступили в 1 сутки с момента начала заболевания. Выпот в брюшной полости имел место в 82% случаев. Количество выпота в брюшной полости достигало 2000 мл, максимальный уровень диафрагмы содержимого брюшной полости составлял 65536 Ед. В большинстве случаев был диагностирован геморрагический панкреонекроз – 67% , смешанный – 27%, жировой – 6% . У 80% больных проводилось дренирование брюшной полости трубчатым полихлорвиниловым дренажом. Блокада круглой связки печени раствором новокаина и инфузией анальгетиков и спазмолитиков применялась у 82% больных. Выполнение лечебно-санационной лапароскопии позволило купировать явления острого панкреатита в 64,6%. Общая летальность в группе больных острым деструктивным панкреатитом после проведения лечебно-санационной лапароскопии составила 12 человек (10,6%) .Из этих больных у 8 человек (66,6%) после выполнения данной манипуляции производились другие оперативные вмешательства .Таким образом, санационные лапароскопии, проводимые совместно с комплексом консервативных лечебных мероприятий, позволяют, в большинстве случаев, остановить прогрессирование патологического процесса при деструктивном панкреатите и предотвратить развитие гнойных осложнений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ

В.Н.Терихова, Е.В.Худякова

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

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

Научный руководитель – доц. С.Б.Фадеев

Цель работы – определить эффективность стартовой эмпирической антибиотикотерапии флегмон мягких тканей. Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 98 больных флегмонами мягких тканей в гнойно-септическом отделении МГКБ СМП №1 г. Оренбурга. Все больные получали стартовую эмпирическую антибиотикотерапию полусинтетическими пенициллинами или аминогликозидами, оперативное лечение. Течение заболевания оценивалось по срокам ликвидации признаков синдрома системной воспалительной реакции-SIRS (Ерюхин И.А. с соавт., 2002) и длительности лечения в стационаре. Результаты. У 91 больного (92,86%) назначенный антибиотик являлся эффективным по данным антибиотикограммы выделенного возбудителя (1 группа). У 7 больных (7,14%) выделенный возбудитель был резистентен к назначенному препарату (2 группа). Отмечено, что у больных 1 группы купирование признаков SIRS произошло через $9,0 \pm 1,7$ суток, а у больных 2 группы – через $7,0 \pm 1,3$ суток ($p > 0,05$) после операции. Также не наблюдалось достоверных различий в длительности лечения больных обеих групп ($20,0 \pm 2,33$ и $18,0 \pm 2,5$ суток соответственно). Выводы. Эмпирическая антибиотикотерапия полусинтетическими пенициллинами и аминогликозидами не оказывает заметного влияния на течение заболевания, что указывает на нецелесообразность их использования в лечении больных флегмонами. В данном случае рациональнее использовать цефалоспорины 3 поколения и фторхинолоны.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕЗНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Д.Л.Титаров, А.В.Табуйка, Ф.К.Хачмамук

Российский университет дружбы народов
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Э.Д.Смирнова

Двадцать пять процентов всех оперативных вмешательств в хирургических стационарах составляют операции при грыжах различной локализации. Начиная с 1884 г., большинство операций герниопластики выполнялось под «натяжением» по методике, предложенной E.Bassini, и

ее модификациям. Частота рецидивов после традиционных методик, включая пластику по Шолдису, остается высокой, достигая 10%, а при сложных видах грыж – более 30%. В 1989–1991 годах I. L. Lichtenstein с соавт. разработали концепцию ненапряжной методики – использования для герниопластики различных имплантатов, что позволило значительно уменьшить процент рецидивов. Изучено более 2000 различных безнапряжных вмешательств по поводу грыж различной локализации, выполнены, начиная с 1995 г., в нашем коллективе: из них 1432 – паховые (229 – лапароскопические, 1203 – операции Лихтенштейна). Для анализа отдаленных результатов у 427 пациентов (29,8%) нами использовались формализованная анкета и непосредственный осмотр пациентов, которые обращались в клинику с различными жалобами в послеоперационный период. При лапароскопической герниопластике рецидивы выявлены у 2 пациентов (0,87%), при операции Лихтенштейна – 8 (0,66%), причем рецидивы отмечены в сроки до 5 лет. Среди отдаленных осложнений лапароскопических пластик наиболее часто отмечаются боли в области яичка и по внутренней поверхности бедра. После операции Лихтенштейна 10% пациентов обращали внимание на появление плотного инфильтрата по ходу семенного канатика в сроки от 10 дней до 1,5 мес. после операции. Учитывая меньший процент осложнений в послеоперационном периоде по сравнению с натяжной пластикой, считаем целесообразным продолжать широкое внедрение безнапряжных методик в клиническую практику с постоянным их совершенствованием.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

А.А.Титов
Российский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Ступин
Научные руководители – д.м.н. проф.
В.В.Лаптев, к.м.н. З.З.Балкизов

Одной из наиболее актуальных проблем хирургии гепатобилиарной зоны является лечение острого холецистита. Целью данной работы явилось изучение целесообразности применения лапароскопической холецистэктомии у больных с острым холециститом, а также определение показаний и противопоказаний к проведению этого метода. Группу исследования составили 211 человек с острым холециститом. Из них катаральная форма диагностирована у 10 больных (4,7%), флегмонозный холецистит – у 197 (93,4%), гангренозный холецистит – у 4 (1,9%). В 1-е трое

суток госпитализированы 158 человек, на 4-е – 37, позднее 4-х суток – 16. Лапароскопическая холецистэктомия проведена: в 1-е трое суток – у 141, позднее 3-х суток – у 70 больных. Конверсия выполнена в 2 случаях в 1-е трое суток и в 11 случаях у оперированных позднее 3-х суток. Причины конверсии: сформированный перипузырный инфильтрат – в 8, кровотечение – в 2, перфорация желчного пузыря – в 1, повреждение холедоха – в 1, неисправность оборудования – в 1 случае. Послеоперационные осложнения наблюдались у 4 больных: подпеченочная гематома – у 1 (0,5%), подпеченочный абсцесс – у 2 (0,9%), желчеистечение – у 1 (0,5%). Таким образом, выявлено, что лапароскопическая холецистэктомия целесообразна при остром холецистите и наиболее оправдана в первые 72 часа от начала заболевания. Показанием к видеоскопической холецистэктомии являются различные формы острого холецистита при отсутствии перипузырного инфильтрата, патологии билиарного дерева и поджелудочной железы. Противопоказанием является сформированный перипузырный инфильтрат. При выявлении плотного инфильтрата во время операции показана конверсия.

ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

Д.А.Толокнов, А.А.Гаранин
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

Наиболее часто встречающимися осложнениями остеопороза являются неосложненные переломы груднопоясничного отдела позвоночника, сопровождающиеся болевым синдромом. Применяемые в настоящее время хирургические и функциональные методы лечения переломов при остеопорозе не во всех случаях можно применять при лечении пациентов старшей возрастной группы. Цель – изучение эффективности вертебропластики при остеопоротических переломах тел позвонков. Под нашим наблюдением находились 62 больных с неосложненными остеопоротическими переломами тел позвонков. Эту группу составили пациенты в возрасте от 54 до 82 лет. Переломы локализовались на уровне Th₇-L₂ позвонков. Болевой синдром оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) от 0 до 100 баллов. Средний балл у наблюдавшихся больных составил 58,7, что соответствует сильным болям. Предоперационное обследование

включало оценку общего состояния больных и лучевые методы диагностики: денситометрию, КТ, МРТ. При оценке болей в позвоночнике в послеоперационном периоде по шкале ВАШ средний балл составил 3 балла, что соответствовало термину «дискомфорт». Вертебропластику проводили под местной анестезией транскutánно, транспедикулярно с двух сторон вводили контрастный цемент с добавлением бария (соответствует 1:10 частям сухого цемента). У 46 больных стабилизация позвоночника сопровождалась купированием болевого синдрома. Боли из других сегментов позвоночника отмечены у 16 больных, их интенсивность составляла в среднем 23 балла ВАШ, что соответствует умеренным болям. Таким образом, чрескожная вертебропластика является эффективным методом лечения неосложненных компрессионных переломов тел позвонков при остеопорозе, обеспечивающим надежную стабилизацию позвоночника, купирование болевого синдрома, значительно повышающим качество жизни пострадавших.

ОПЫТ СЕЛЕКЦИИ РОДСТВЕННОГО ДОНОРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.П.Торопчина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

Зав.каф. – проф. В.С.Тарасенко

Научный руководитель – доц. С.В.Белохлоков

Учитывая в последнее время юридические трудности в России, связанные с трупной трансплантацией, решая проблему дефицита органов, мы занялись работой с живыми родственными донорами. Основным принцип - «эффективность операции у реципиента не должна превышать безопасность операции донора». С 2003 по 2005 гг. было проведено 11 операций по трансплантации родственной почки. Донорами, в соответствии с законодательством РФ, являлись кровные родственники: матери в 3 случаях, отцы в 2 случаях, бабушка в 1 случае, братья и сестры в 5 случаях. Возраст доноров варьировал от 28 до 55 лет, при этом 80% относились к возрастной группе от 28 до 48 лет. При выполнении первых трансплантаций мы строго придерживались принципа идентичности группы крови донора и реципиента. К настоящему времени выполнена 1 операция по принципу групповой совместимости. Совместимость по HLA – системе составляла не менее чем по 3 гаплотипам уровень предрасполагающих антител <15%. На этапе селекции пар донор-реципиент мы расширили показания в

пользу донорства. Прежде всего, это нашло отражение в отношении возрастного ценза, который возрос до 55 лет. Для определения характера и особенностей кровоснабжения почек на этапе обследования донора выполнялась аортография. Техника трансплантации почки осталась традиционной, изъятие органов проводилось передним субкостальным забрюшинным доступом. При этом стал применяться индивидуальный подход в случае множественности артерий почки, которая практически перестала быть критерием исключения для изъятия органа. Полученные данные позволяют сделать заключение, что в условиях сохраняющегося дефицита донорских органов трансплантация почки от живого родственного донора может стать приоритетным направлением.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ

Ф.Г.Точиева

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Кательницкий

Научный руководитель – к.м.н. асс.

С.А.Алубаев

Целью данного исследования является оптимизация хирургического лечения больных тиреотоксикозом. Проведен анализ результатов хирургического лечения 156 больных тиреотоксикозом (20,3% всех больных с тиреоидной патологией, оперированных в отделении хирургической эндокринологии РостГМУ в 2002-2005гг). У 75% пациентов причиной тиреотоксикоза являлся диффузный токсический зоб (ДТЗ), 25% больных оперированы по поводу одно-(много)узлового токсического зоба. Пациентам с ДТЗ выполнялись операции в объеме субтотальной резекции щитовидной железы. В случае тиреотоксикоза с узловым зобом выбор объема хирургического вмешательства определялся в зависимости от функциональной активности узловых образований и фоновой тиреоидной паренхимы, а также на основании данных срочного гистологического исследования. У 49% больных ДТЗ сочетался с аденомами, коллоидным зобом. В 4% случаев выявлено развитие рака щитовидной железы на фоне ДТЗ. Использование на дооперационном этапе комплексного обследования, включающего исследование уровня тиреоидных гормонов, антител, тиреосцинтиграфию, тонкоигольную пункционную биопсию позволяет определить характер патологических процессов в щитовидной железе и выбрать оптимальный объем хирургического вмешательства.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЛИЦА

Д.В.Угольник, Д.Н.Дятлова, А.Э.Кунина
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Зав. кафедрой – д.м.н. М.М. Дятлов
Научный руководитель – асс. Н.М. Тризна

Реабилитация больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области требует восстановления не только анатомических структур и их функции, но воссоздания функционально-эстетически гармоничного лица. Надежным и объективным критерием эффективности лечения является оценка качества жизни пациента. Нами проводятся пилотные исследования по изучению качества жизни пациентов, находящихся на этапах восстановительного лечения. Учитывая, что у большинства больных дефекты и деформации носят приобретенный характер и связаны с предыдущими хирургическим вмешательствами по поводу опухолей челюстно-лицевой области, за основу был выбран модуль опросника EORTC QLQ-H&N. Создана промежуточная версия опросника, которая включает 30 вопросов по физическому, эмоциональному, социальному функционированию и психологическому благополучию и 6 дополнительных вопросов по претестингу анкеты. Для определения клинически значимых изменений использована 5-балльная шкала градаций. Проанкетированы 30 пациентов до и после хирургического лечения. Больные заполняли опросник дважды с интервалом в 2–3 дня при поступлении в стационар и перед выпиской. Это позволило провести оценку надежности анкеты с помощью способа тест-ретест воспроизводимость. Коэффициент Кронбаха составил 0,72, что подтверждает надежность и воспроизводимость предлагаемой версии опросника. Дальнейшее изучение качества жизни пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, мониторинг состояния после выписки из стационара может стать основой реабилитационных мероприятий, что позволит достичь полноценного восстановления больного и возвращения его к нормальной жизни.

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ МАММОПЛАСТИКИ

Д.В.Унукович, О.И.Сивченко, Р.В.Гонза
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца
Кафедра госпитальной хирургии №2 с курсом грудной и сосудистой хирургии
Зав. кафедрой – проф. д.м.н. В.Г.Мишалов
Научный руководитель – доц. к.м.н. В.В.Храпач

Маммопластика является одной из наиболее привлекательных эстетических операций для любого врача, обладающего навыками общего хирурга, однако игнорирование особенностей выполнения часто приводит к неудовлетворительным результатам. Цель исследования – провести анализ причин неудовлетворительных результатов маммопластики и возможность их предупреждения. Материал и методы. Наблюдалась группа пациенток (n=100), которым была недостаточно эффективно выполнена эстетическая операция на молочных железах (МЖ) в отделении пластической и реконструктивной хирургии ЦГКБ г. Киева. Результаты наблюдений. Слишком высокое размещение сосочко-ареолярного комплекса (САК) отмечено у 12%; выраженный послеоперационный птоз МЖ – 38%; грубые, растянутые послеоперационные рубцы – 22%; неравномерное распределение объема МЖ – 15%; ненаполненность верхнего полюса МЖ – 38%; несимметричность САК – 8%; несимметричное расположение инфрамаммарной складки – 8%; деформация САК – 25%; некроз и рубцевание САК – 5%. Слишком высокое размещение САК связано с неучитыванием неизбежного птозирования МЖ в позднем послеоперационном периоде. Выраженный послеоперационный птоз МЖ является результатом неправильного распределения основного объема и фиксации МЖ. Грубые, растянутые послеоперационные рубцы обусловлены чрезмерным натяжением краев ран. Во избежание ненаполненности верхнего полюса при мастопексии следует применять дермогладулярный «аутопротез» или силиконовый имплантат. Несимметричность, деформация САК связана с некорректной техникой транспозиции, а некроз с последующим рубцеванием САК – с ишемией. Таким образом, причинами неэффективных результатов являются пренебрежение индивидуальными особенностями молочной железы, несоблюдение техники операции, а также нереальные мечты пациентки в отношении ожидаемого результата.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ MORNING- GLORY SYNDROME КАК АНОМАЛИИ ЭКСКАВАЦИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Е.А.Усольцева
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

Morning-glory syndrome (MGS) – это аномалия экскавации зрительного нерва, часто приводящая к снижению или потере зрения, а также к

такому грозному осложнению, как отслойка сетчатки. Цель данной работы – изучение офтальмоскопических особенностей MGS и сопутствующих этой патологии глазных и системных мальформаций. Группу обследованных составили 10 детей в возрасте от 2 мес. до 12 лет с MGS. Во всех случаях заболевание было спорадическое. У 90% детей отмечалась односторонняя локализация процесса, по встречаемости чаще у девочек – 60%. При офтальмоскопии в 100% случаев наблюдались ретинальные сосуды, появляющиеся по краю диска в виде узких веточек, напоминающих лучи колеса; артериолы, трудноотличимые от венул; расположенная центрально белая глиальная ткань; увеличение оптического диска; воронкообразное углубление перипапиллярной области, окружённое широким поднятым кольцом изменённого хориоретинального пигмента. При скиаскопии у всех больных выявлен сложный миопический астигматизм. Макула была смещена, деформирована и располагалась на стенке углубления в 70% случаев. Серозная отслойка сетчатки наблюдалась у 40%. Острота зрения варьировала от правильной светопроекции до 0,08. У 60% детей изменения глаз сочетались с аномалиями лицевого скелета: гипертелоризм (6 случаев), расщепление губы и твёрдого нёба (5), базальный энцефалоцеле (2). Кроме того, у 75% обследованных при магнитно-резонансной томографии были выявлены изменения головного мозга (вентрикуломегалия, агенезия мозолистого тела, перивентрикулярная лейкомаляция и др.). Таким образом, MGS характеризуется специфической офтальмоскопической картиной, клиническими проявлениями, ассоциациями и осложнениями. Поэтому ранняя диагностика данной аномалии имеет важное значение для лечения и предупреждения патологии зрения.

ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.Д.Фазлетдинов, Л.М.Кутляров
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра урологии с курсом ИПО
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Н.Павлов
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Н.Павлов

В настоящее время общепризнано, что радикальная цистэктомия с тазовой лимфаденэктомией является «золотым стандартом» лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря, имеющего высокий балл шкалы Глиссона. В основу нашей работы положен анализ результатов оперативного лечения 57 больных раком

мочевого пузыря, которым в урологической клинике Башкирского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения и социального развития за период с 1999 по 2005 гг. выполнена радикальная цистэктомия с различными методами отведения мочи. Радикальная цистэктомия подразумевает под собой тазово-подвздошную лимфаденэктомию и переднюю эвисцерацию до прямой кишки: мочевого пузыря, урахус, предстательная железа, семенные пузырьки и висцеральная брюшина – у мужчин; мочевого пузыря, урахус, яичники, фаллопиевы трубы, матка, cervix, vaginal cuff и передняя тазовая брюшина – у женщин. У женщин дополнительно должна быть исследована передняя стенка влагалища. При выявлении опухолевой инвазии задней стенки мочевого пузыря с вовлечением передней стенки влагалища мочевого пузыря должен быть удален единым блоком с передней стенкой влагалища. При вовлечении уретры в опухолевый процесс требуется, по современным представлениям, выполнение уретрэктомии с формированием того или иного вида деривации мочи. На основании проведённых исследований показана возможность расширенной лимфаденэктомии с интраоперационной визуализацией тазовых лимфоузлов при оперативном лечении инвазивного рака мочевого пузыря. Разработан новый метод профилактики лимфогенного рецидива, заключающийся в местном применении интерферона 2- α , адсорбированного на алло- и ксеноколлагене. В практическом плане материалы работы позволили улучшить результаты лечения больных с инвазивным раком мочевого пузыря.

СПОСОБ СОЕДИНЕНИЯ КРАЕВ РАНЫ

А.Н.Форманчук, Т.В.Митюк, Д.В.Коноплицкий
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова
Кафедра детской хирургии
Зав. кафедрой – проф. Ю.П.Кукуруза
Научный руководитель – к.м.н. В.С.Коноплицкий

Целью работы было создание надежного интраоперационного метода адаптации краев послеоперационной раны. Исследование было направлено на оптимизацию соединения краев кожной раны, которая достигалась путем применения параллельного внутрικοжного механического шва. Актуальность настоящего исследования обусловлена многочисленными недостатками классической методики создания кожного шва, возможными ошибками в технике наложения таких швов, а также отсутствием единой унифицированной методики. Нами был проведен анализ экспериментальных результа-

тов, полученных у 10 животных. Сравнительному клиническому и морфологическому анализу подвергнуты три различных способа наложения швов кожи. После введения в тиопенталовый наркоз экспериментальному животному на передней брюшной стенке проводилось три разреза в проекции белой линии живота длиной до 3-х см. Первый разрез кожи ушивался узловыми швами, второй путем наложения танталовых скобок, третий по предлагаемой методике с помощью двух инъекционных игл, проведенных внутрикожно и параллельно длиннику раны, и соединенных между собой при помощи двух отрезков пластиковых трубок длиной до 2-х см. Гистологическому исследованию были подвергнуты биоптаты кожи на 3-й и 7-й день от начала эксперимента. Микроскопические признаки заживления были выражены в большей степени в препаратах по предлагаемой методике. В этой же группе осложнений нами отмечено не было. Таким образом, предлагаемый способ адаптации кожных краев раны может быть рекомендован к клиническому применению.

ОЦЕНКА ЛИТОЛИТИЧЕСКОГО И ЛИТОКИНЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРЕПАРАТА «АНТИЛИТ» У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М.Хайдер, С.С.Ходенков

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.П.Авдошин

Мочекаменная болезнь – одно из наиболее частых урологических заболеваний и встречается у 1–3% населения. Целью нашего исследования явилась оценка клинической эффективности препарата «Антилит» в лечении и профилактике у больных с мочекаменной болезнью. В исследование вошли 96 больных в возрасте от 18 до 76 лет с приступом почечной колики. Контрольную группу составили 47 пациентов, получавших традиционную терапию: спазмолитики, анальгетики и препараты группы терпенов. В основную группу вошли 49 пациентов, которые помимо вышеуказанной терапии получали «Антилит». Препарат «Антилит» представляет собой биологически активную добавку, выпускается в виде капсул, назначается по 2 капсулы 2 раза в день в течение 3 месяцев. Оценка эффективности терапии проводилась по клинко-лабораторным исследованиям, активности камнеобразования (Литос-тест), частоте самостоятельного отхождения конкрементов. По данным Литос-теста, высокая активность камнеобразования отмечалась у 47,92% пациентов, средняя

степень активности у 31,25% и низкая степень активности у 20,83% пациентов. При этом наблюдалось повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови, которое колебалось от 183,0 до 709,0 мкмоль/л (в среднем $377,0 \pm 47,8$ мкмоль/л), мочевины до $7,0 \pm 3,8$ ммоль/л, креатинина – до $85,5 \pm 14,0$ мкмоль/л. Прием «Антилита» в течение 3 мес способствовал снижению активности камнеобразования у 73% больных, снижению уровня мочевой кислоты сыворотки крови до $314,0 \pm 45,6$ у 95% больных основной группы. После проведенного лечения уровень мочевой кислоты сыворотки крови составил $314,0 \pm 45,6$ мкмоль/л, мочевины $4,2 \pm 1,2$ ммоль/л, креатинина $71,0 \pm 23,5$ мкмоль/л. Таким образом, назначение препарата «Антилит» в комплексе лечебных мероприятий у больных с мочекаменной болезнью является патогенетически обоснованным и целесообразным.

РАДИОСИАЛОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛОАДЕНИТОВ

Х.М.Холматов

Самаркандский государственный медицинский институт
Курс лучевой диагностики и лучевой терапии
Зав. курсом – д.м.н. проф. Т.М.Мамаджанов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Т.М.Мамаджанов

Радиосиалография (РСГ) – метод оценки секреторной и экскреторной функции слюнных желез (СЖ) с введением радиофармпрепаратов (РФП). В настоящей работе представлены данные РСГ 10 здоровых и 26 больных с воспалительными заболеваниями СЖ. В качестве РФП использовали ^{99m}Tc -пертехнетат $0,1$ МБк/кг, который вводили в локтевую вену. Поступление РФП в орган, накопление и экскрецию регистрировали непрерывно с момента его введения. После максимального накопления РФП в органе проводили стимуляцию слюновыделения дачей 5 г сахара. Установлено, что у здоровых лиц поступление РФП в орган начинается с 6 – 7 сек в виде крутого подъема кривой. Затем наступает пологий подъем кривой – секреторный сегмент, достигающий максимума к 20 – 25 мин. Прием сахара вызывает падение кривой, затем вновь начинается ее подъем. На РСГ учитывались амплитуда и временные показатели отдельных сегментов. При анализе РСГ установлено три типа изменения кривых. Первый тип характеризовался увеличением высоты подъема второго сегмента. Он наблюдался у 6 больных хроническим сиалоаденитом с давностью 3 – 6 мес. Второй тип кривой характеризовался медленным подъемом и снижением крутизны второго сегмента, что свиде-

тельствует о снижении секреторной функции. Это отмечено у 11 больных с давностью заболевания до 2-х лет. В этих группах в 5 случаях не было экскреции после сахарной нагрузки. Третий тип кривой наблюдался чаще у больных с продолжительностью заболевания более 2-х лет (9) и характеризовался отсутствием второго сегмента. Таким образом, по данным РСГ у больных с хроническими сиалоаденитами, с относительно непродолжительной давностью заболевания концентрационная функция сохраняется, в части случаев может быть нарушение экскреции слюны. При более продолжительных поражениях функция органа постепенно снижается вплоть до её полной потери.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕТЕНЦИЕЙ И ДИСТОПИЕЙ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

Г.Г.Худайберганов

Российский университет дружбы народов
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
и хирургической стоматологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.И.Гунько
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.И.Гунько

Цель исследования – повысить качество лечения больных с ретенцией и дистопией третьих моляров. Задачи. Проанализировать анатомо-топографические особенности и варианты расположения третьих моляров, определить оптимальные методы хирургического лечения больных, разработать меры профилактики послеоперационных осложнений. Материалы и методы. Проанализировано 65 клинических наблюдений ретенции и дистопии третьих моляров у пациентов от 14 до 69 лет. Женщин – 33 (50,8%), мужчин – 32 (49,2%). Виды расположения третьих моляров по частоте: медиальный наклон, вертикальное положение, горизонтальное положение, дистальный наклон, смещение зуба в вестибулярную или оральную сторону, редко инверсивное положение зуба. Количество корней третьих моляров на нижней челюсти: 1 – 35%, 2 – 50%, 3 – 15%; на верхней челюсти: 1 – 70%, 2 – 20%, 3 – 10% наблюдений. Мы использовали методику удаления зуба, выкраивая слизисто-надкостничный лоскут с вестибулярной стороны, и в зависимости от топографоанатомических особенностей его осуществляли мало-травматичное хирургическое вмешательство. Выводы. Степень сложности удаления зуба зависит от выраженности его наклона и расположения, глубины залегания, положения переднего края ветви нижней челюсти, количества и конфигурации корней, а также соот-

ношения зуба с нижнечелюстным каналом. Чтобы резецировать минимальное количество кости, при удалении третьих моляров необходимо использовать методику секционирования зуба. Это позволяет минимизировать операционную травму и снижает вероятность развития в послеоперационном периоде таких осложнений, как инфицирование, отек и боль. Таким образом, прогноз при удалении зуба зависит от правильной оценки степени сложности хирургического вмешательства, индивидуальных особенностей пациента и рациональной схемы медицинской реабилитации.

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ

Е.В.Худякова, В.Н.Терихова

Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.С.Тарасенко
Научный руководитель – доц. С.Б.Фадеев

Цель работы – определить эффективность антибиотикотерапии абсцессов мягких тканей. Материалы и методы. Проведен анализ лечения 120 больных абсцессами мягких тканей, находящихся на стационарном лечении в гнойно-септическом отделении ММУЗ МГКБ СМП №1 г. Оренбурга за период 2003–2005 гг. Все больные получали стартовую эмпирическую антибиотикотерапию полусинтетическими пенициллинами и аминогликозидами. Течение заболевания оценивалось по срокам ликвидации признаков синдрома системной воспалительной реакции-SIRS (температура, лейкоцитоз, пульс, одышка) и длительности лечения в стационаре. Результаты. Было выявлено, что у 100 больных (83,33%) назначенный антибиотик являлся эффективным по данным антибиотикограммы выделенного возбудителя (1 группа). У 20 больных (16,77%) выделенный возбудитель был резистентен к назначенному препарату (2 группа). Было отмечено, что у больных 1 группы улучшение состояния (купирование признаков SIRS) произошло через $4,0 \pm 1,8$ суток, а у больных второй группы заметно позднее – $8,0 \pm 1,5$ суток ($p < 0,05$). При этом достоверных различий в длительности лечения больных не наблюдалось ($19,0 \pm 1,3$ суток и $8,0 \pm 1,5$ суток соответственно). Выводы. Адекватная антибиотикотерапия способствует более быстрой нормализации состояния больных (исчезновение признаков SIRS). Однако четкого влияния на длительность лечения не отмечено.

ВАРИАНТЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ БОЛЬШОГО САЛЬНИКА, ЖЕЛУДОЧНО-ОБОДОЧНОЙ СВЯЗКИ И САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ

Е.Б.Цай

Российский университет дружбы народов
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии

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

В анатомической литературе описаны различные варианты строения большого сальника и взаимоотношений его с желудочно-ободочной связкой и сальниковой сумкой. Исследование выполнено на 14 трупах. Большой сальник образован двумя пластинками – передней и задней, каждая из которых состоит из двух листков брюшины. Между пластинками имеется щелевидное пространство (полость большого сальника), обнаруженное нами в 9 (64,3%) случаях. В 2 (14,3%) случаях оно сообщалось с полостью сальниковой сумки и передняя пластинка большого сальника являлась непосредственным продолжением желудочно-ободочной связки. В 7 (50%) случаях сальниковая сумка была изолирована от полости большого сальника. В этих наблюдениях желудочно-ободочная связка срасталась с брюшиной поперечной ободочной кишки. В 5 (35,7%) случаях наблюдалось сращение всех листков сальника и исчезновение полости большого сальника. Полученные данные, дополненные сведениями о вариантах кровоснабжения большого сальника, могут быть востребованы в пластической и реконструктивной хирургии при решении вопроса об использовании большого сальника в качестве сосудистого носителя для префабрикации лоскутов различного тканевого состава.

ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ

Р.Х.Чекушин, Н.Л.Медведева, А.В.Зурнаджян
Кемеровская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАЕН доц.

А.С.Урбанский
Научный руководитель – чл.-корр. РАЕН доц.
А.С.Урбанский

Хламидийная инфекция является одним из основных этиологических агентов воспалительных заболеваний органов малого таза. Актуальность проблемы урогенитального хламидиоза (УГХ) обусловлена не только чрезвычайно вы-

сокой распространенностью этой инфекции, но и большой частотой серьезных осложнений, неблагоприятным влиянием на репродуктивное здоровье. До настоящего времени нет единого подхода к терапии УГХ, не учитывается состояние иммунной системы больных, отсюда нет показаний для применения иммуномодуляторов. С целью обоснования включения в комплексную терапию УГХ препаратов интерферона проведена оценка состояния иммунного статуса 67 мужчин, больных УГХ. Контролем служили показатели иммунного статуса 50 здоровых мужчин. Степень выраженности иммунных нарушений оценивалась по содержанию в сыворотке крови В-лимфоцитов и субпопуляций Т-лимфоцитов, уровню содержания интерферонов, интерлейкинов – 1 β , 4, 6, лактоферрина. В результате исследования выявлены признаки вторичной иммунологической недостаточности по Т-клеточному звену иммунитета (51 человек). Анализ содержания γ -ИФН показал, что его уровень у больных УГХ в 1,64 раза ниже, чем у здоровых лиц. Уровень противовоспалительного ИЛ-1 β у больных УГХ в 3,12 раз выше по сравнению со здоровыми лицами. Содержание ИЛ-6 и ИЛ-4 в крови у больных УГХ было увеличено в 2,16 раза и в 1,65 раз соответственно по сравнению со здоровыми лицами. Уровень содержания лактоферрина у больных УГХ достоверно превышал в 2,37 раз аналогичный показатель у здоровых лиц. Таким образом, было установлено, что у больных УГХ отмечаются различные варианты иммунодефицита, определяющие длительное, хроническое, рецидивирующее течение УГХ. Доказана необходимость включения в комплексную терапию УГХ препаратов интерферона.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА

Ф.А.Черноусов, О.Н.Антонов, Д.В.Пастухов
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра госпитальной хирургии №2 лечебного факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

А.Ф.Черноусов

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Т.В.Хоробрых

Резекция пищевода, гастрэктомия относятся к категории сложных оперативных вмешательств, отличающихся опасностью развития тяжелых осложнений. Частота несостоятельности пищеводно-кишечного анастомоза колеблется в пределах 2–10%, а летальность от этого осложнения составляет 10–100%. Целью данной работы яви-

лось изучение влияния варианта фибринового клея, полученного методом криопреципитации в условиях отделения переливания крови городской больницы, на течение послеоперационного периода у данной категории больных. Было проанализировано 26 случаев течения послеоперационного периода, из них 5 больным выполнена гастрэктомия, 10 больным выполнена экстирпация пищевода с одномоментной пластикой желудочной трубкой, 2 больных находились на хронииодиализе по поводу терминальной стадии ХПН. В ургентной хирургии препарат был использован для укрепления тонко-тонкокишечного анастомоза (4), тонко-толстокишечного анастомоза (2), толсто-толстокишечного (2), при ушивании ран тонкой кишки (3). Во всех случаях отмечалось гладкое течение послеоперационного периода; несостоятельности анастомозов, летальных исходов не было. Таким образом, применение варианта фибринового клея позволяет уменьшить риск развития несостоятельности анастомозов «высокого риска», его получение осуществимо в условиях городской больницы, а применение является технически простой процедурой, что делает препарат перспективным для применения в условиях плановой и ургентной абдоминальной хирургии.

АРТРОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ КОМПОНЕНТОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Д.В.Чиж

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.И.Волотовский

Целью нашей работы было изучение диагностических и лечебных возможностей артроскопии, отдаленных результатов лечения у больных, которым применялись артроскопические операции. В процессе работы были проанализированы операционные журналы, истории болезни 109 больных, находившихся на стационарном лечении в 3-м ОТО (6 ГКБ, г. Минск) в течение 2004 г. Результаты исследования. Подавляющее число выполненных артроскопий (72,48%) приходилось на профессионально активную часть населения. Предварительный клинико-рентгенологический диагноз был изменен или уточнен после артроскопии у 24 пациентов (26,16%). Установлена структура повреждений внутрисуставных компонентов коленного сустава и выявлены их характерные особенности. Доминирующим видом патологии оказалась травма менисков (51,36% случаев). Таким образом, мениски и, в частности,

внутренний мениск (повреждения внутреннего мениска отмечены в 7,8 раза чаще, чем наружного) явились наиболее «уязвимым» элементом коленного сустава. Выбор тактики лечения осуществлялся с учетом давности травмы, её локализации и характера. Проведена оценка результатов лечения путём опроса пациентов через 6–18 мес. после выполнения операции. В итоге положительная динамика имела место у 74 пациентов (79,5%). Без динамики были 14 пациентов (15%). Отрицательную динамику отмечали 5 пациентов (5,5%). Улучшение функции коленного сустава было обусловлено, главным образом, функциональной адаптацией пациентов (улучшилась ходьба по лестнице в 62,4% , восстановилась возможность принятия сидячего положения в 59,1%) к каждодневной нагрузке и в меньшей степени, динамикой боли: исчезновение боли в коленном суставе отмечено лишь в 31,2% случаев. Выводы. 1. В ходе выполнения нашей работы была показана диагностическая эффективность артроскопической методики: процент расхождения пред- и послеоперационного диагнозов составил 26,16%, степень дегенеративно-дистрофических изменений суставных поверхностей, выявленных артроскопически, была на порядок выше определяемых R-логически. 2. Установлена структура повреждений и сопутствующей патологии с выявлением доминирующего вида патологии и наиболее «уязвимого» элемента коленного сустава. 3. Отображены лечебные возможности артроскопической методики на примере анализа отдаленных результатов лечения больных и сравнения динамики жалоб больных и функционального состояния коленного сустава до и после оперативного вмешательства. 4. Показана экономическая значимость методики на примере установления возрастной структуры оперированных больных, сокращения длительности стационарного, амбулаторного послеоперационных периодов и временной нетрудоспособности.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ И ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

В.В.Чугаев, А.З.Хунов, Т.Г.Михайликов

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.П.Авдошин

Острый пиелонефрит остается на сегодняшний день самой распространенной патологией среди урологических заболеваний. Целью исследования являлось улучшение результатов лечения

больных острым необструктивным пиелонефритом. В основу исследования были включены 53 пациентки в возрасте от 18 до 59 лет, находившиеся на стационарном лечении в урологических отделениях городской клинической больницы №29 с диагнозом «острый необструктивный пиелонефрит». Пациентки были разделены на две группы: основную и контрольную. В основную группу были включены 25 пациенток, которым при лечении помимо традиционной терапии мы применяли магнитолазерную терапию и терапию ГБО. В контрольную группу были включены 28 пациенток, которым при лечении острого необструктивного пиелонефрита проводилась традиционная антибактериальная, противовоспалительная и инфузионная терапия. Оценка эффективности проводимой терапии осуществлялась при помощи физикальных, клинико-лабораторных, инструментальных и ультразвуковых методов исследования. Проведенное лечение у пациентов основной группы с использованием лазеротерапии и ГБО позволило отменить парентеральное введение и перевести их на пероральный прием антибактериальных препаратов в среднем на 5–7-е сутки, тогда как в контрольной группе – в среднем на 9–11 сутки. Первые результаты показали, что в сравнении с пациентками, которым проводилось лечение по стандартной методике, у наших пациенток отмечалось уменьшение болей в поясничной области, улучшение самочувствия, нормализация лейкоцитарной формулы крови, отсутствие лейкоцитурии в клиническом анализе мочи, нормализация ультразвуковой картины в более ранние сроки по сравнению с контрольной группой. Таким образом, применение этих методов позволяет сократить период парентерального введения antimicrobных препаратов, ускорить перевод больных на пероральный прием последних, быстрее добиться клинического выздоровления, и, следовательно, значительно сократить период пребывания в стационаре, что несомненно – экономически выгодно.

АППАРАТ ДЛЯ СБЛИЖЕНИЯ И УДЕРЖАНИЯ КОНЦОВ ТРАХЕИ ПРИ ЕЁ РЕЗЕКЦИИ

С.С.Шевченко, А.С.Вяльцин
Омская государственная медицинская академия
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Котов
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.И.Котов

Наибольшие технические трудности в трахеобронхиальной хирургии возникают при наложении трахеотрахеального анастомоза в условиях

большого диастаза концов трахеи и сильном натяжении нитей. Целью данной работы является улучшение условий наложения трахеального анастомоза с учетом минимального натяжения тканей с помощью разработанного нами аппарата трахеального констриктора (ТК) для сближения и удержания концов воздухоносных путей. Исследование выполнено в эксперименте на 15 собаках. Поставленная задача решается тем, что ТК состоит из двух перекрещивающихся в середине на шарнире бранш, каждая из которых состоит из рукоятки и рабочей части. На рабочей части находятся на подвижных осях лапки с крючками, загнутыми навстречу друг другу. На одной рукоятке закреплена направляющая планка с винтом и прорезью для перемещения другой рукоятки. После выполнения резекции трахеи фиксирующие крючки бранш аппарата заводят под вторые хрящевые полукольца от линии резекции каждой из культей воздухоносных путей. Далее, закручивая упорный винт, сближают культы. На любом этапе процесс сближения можно приостановить с целью постепенного растяжения трахеи до соприкосновения их концов. Захваченные концы воздухоносных путей прочно удерживаются крючками и одновременно точно сопоставляются. Вся конструкция фиксирует сшиваемые органы в заданном положении. У всех экспериментальных животных достигнут герметизм анастомоза с хорошей адаптацией однородных тканей воздухоносных путей и заживлением тонким соединительнотканым рубцом без признаков стенозирования. Применение трахеального констриктора при выполнении резекции трахеи повышает надежность трахеотрахеального анастомоза и снижает количество послеоперационных осложнений.

КОМПЛЕКСОНЫ КАК ЛИТОЛИТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО

А.А.Шевырин
Ивановская государственная медицинская академия
Кафедра урологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.И.Стрельников
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.И.Стрельников

Одной из ведущих проблем современной урологии по-прежнему остается вопрос лечения мочекаменной болезни. В качестве литолитического средства был предложен комплексон этилендиаминтетраацетат. Целью исследования было изучение процессов растворения камней мочевыделительной системы *in vitro* при воздействии на них комплексонов и оценка эффективности их применения в качестве литолитического

средства. Объектом исследования явились пациенты с мочекаменной болезнью обоего пола различных возрастных групп (150 человек). Все они были подвергнуты традиционным методам лечения уролитиаза, в результате чего были удалены конкременты. Именно они и явились материалом для дальнейшего изучения в лабораторных условиях. Проводилось растворение почечных камней в водном растворе трилона Б. Наиболее высокую растворимость имеют фосфатные камни, наименьшую – уратные. Относительно неплохие данные были получены для оксалатно-фосфатных камней и камней со смешанным составом. Как и следовало ожидать, с увеличением температуры растворимость увеличивается, причём наибольшее увеличение имеет место в случае оксалатных камней. Данные свидетельствуют о том, что за два часа во всех исследованных системах состояние насыщения не достигается. Время достижения насыщения для всех групп камней составляет около 4 ч, для фосфатов, возможно, чуть меньше. Дальнейшее увеличение времени растворения к повышению растворимости камней практически не приводит. Таким образом, химические вещества группы комплексонов являются эффективным литолитическим средством, применение которого дает возможность достичь определенной степени растворения камней мочевыделительной системы.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАЛЬПЕЛЯ ULTRACISION ПРИ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

А.Г.Шепетько-Домбровский
Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца
Кафедра факультетской хирургии №1
Зав. кафедрой – чл.-кор. АМН Украины проф.
М.П.Захараш
Научный руководитель – к.м.н. доц.
В.Н.Мальцев

При механической желтухе билиарного генеза клинические и лабораторные данные указывают на изменения функции паренхимы печени с сопровождающейся гипокоагуляцией. Целью работы явилось изучение изменений свертывающей системы крови у больных с механической желтухой и методы эффективного интраоперационного гемостаза при выполнении эндовидеохирургических операций. Проведен анализ хирургического лечения 9 больных с механической желтухой билиарного генеза. Возраст больных был от 30 до 70 лет, женщин – 8, мужчин – 1. Уровень билирубина крови колебался от 50 до 160±10 ммоль/л. У больных с обтурационной

желтухой установлено нарушение гемокоагуляции: время свертывания крови – 9,12±0,4 мин, время рекальцификации плазмы – 147,0±0,3 с, толерантность плазмы к гепарину – 7,0±0,4 мин, протромбиновый индекс – 65,5±0,4%, фибриноген – 2,1±0,2 г/л, фибринолитическая активность – 48,7±0,8%, количество тромбоцитов – 199±17 тыс. Оперативные вмешательства выполнялись с использованием ультразвукового скальпеля (УЗС) Ultracision (Ethicon, USA). При выполнении операций с помощью УЗС оценивались следующие параметры: скорость осуществления диссекции и коагуляции, качество и надёжность гемостаза, выраженность морфологических изменений в зоне рассечения или коагуляции, количество и характер изменений лабораторных показателей и инструментальных исследований, частота и структура осложнений. Применение ультразвуковых ножниц, скальпеля при лапароскопической холецистэктомии создает условия надежного интраоперационного гемостаза, что улучшает результаты лечения больных с этой патологией. Исходя из полученных результатов, хирургические ультразвуковые установки должны стать инструментом выбора при выполнении операций в абдоминальной хирургии.

КОНТАКТНАЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ: ОЦЕНКА ПРОХОДИМОСТИ СОСУДОВ В ХИРУРГИИ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

О.Д.Шехтман, С.П.Золотухин, И.А.Сазонов,
А.С.Хейредин
Научно-исследовательский институт
нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко
Директор института – акад. РАН и РАМН
проф. А.Н.Коновалов
Научный руководитель – проф Ш.Ш.Элиава

Целью работы являлась оценка роли интраоперационной контактной УЗДГ в хирургии аневризм сосудов головного мозга. Материалом для исследования послужили 50 больных с 54 мешотчатыми аневризмами. Заболевание манифестировало в виде спонтанного субарахноидального кровоизлияния в 45 наблюдениях (90%), в 2 случаях (4%) – в виде тромбозомболии из аневризмы, в одном – эписиндром (2%), еще в одном аневризма была экзистентальная. Всем больным производилась интраоперационная контактная УЗДГ аневризмы и прилежащих к ней артерий до и после клипирования аневризмы. При патологических изменениях волнового спектра проводилась ревизия клипсы и при необходимости ее репозиция. Результаты лечения оценены по шкале исходов Глазго (ШИГ) и модифицированной шкале Рэнкина (МШР) и сопоставлены с контрольной группой. В 17 случаях (31,5%)

по результатам контактной УЗДГ был выявлен стеноз или окклюзия одного из сосудов, прилежащих к аневризме, при его визуальной проходимости, при этом в 16 случаях (29,6%) выполнена репозиция клипса. Результаты лечения больных в «холодном» периоде кровоизлияния по ШИГ и МШР оказались несколько лучше в группе с использованием контактной УЗДГ: хорошие и отличные результаты (4–5 степени по ШИГ, 0–3 степени по МШР) получены у 96,7% больных по сравнению с 90% в контрольной группе. В остром периоде отличные и хорошие результаты лечения в исследуемой и контрольной группах по ШИГ совпали, составив 70%; и оказались слегка лучше по МШР: 65% и 60% соответственно. Интраоперационная ультразвуковая доплерография является быстрым, неинвазивным и легко повторяемым методом исследования кровотока. В большинстве случаев контактная УЗДГ является адекватной альтернативой контрольной ангиографии.

РОЛЬ НЕКОТОРЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МЕНИНГИОМ

К.А.Шишко, А.В.Поздняк

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии БГМУ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.Д.Черствой

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.Д.Черствой

Менингиомами в настоящее время называются новообразования, имеющие местом своего исходного роста мозговые оболочки, но отличающиеся гистологически от опухолей, способных встречаться в других тканях организма. Объектом нашего исследования стал операционный биопсийный материал 63 случаев больных с первичными и рецидивными менингиомами различной степени злокачественности, оперированных в 5-й и 9-й городских клинических больницах г. Минска за период с 1999 по 2003 гг. Нами были изучены препараты, окрашенные по стандартной методике гематоксилином и эозином. Исследование проводилось по десяти полям зрения при увеличении 400. Определялось наличие митозов, некрозов, инфильтрата, псаммоматоза, герпетических включений, плотноклеточности, гиалиноза, ксантоматоза, ангиоматоза, ядерного полиморфизма и их роль в патологии. Для рецидивов типичных и атипичных менингиом характерно наличие ангиоматоза в сочетании с выраженной круглоклеточной инфильтрацией стромы (81,25% и 83,33% соответственно), что можно использовать в клинике для прогнозирования клинического течения исходно доброкачественных менингиом. Был подтвержден факт того, что одними из морфологических маркеров злокачественности являются

плотноклеточность и ядерный полиморфизм. Клинически благоприятным признаком является псаммоматоз, так как частота его встречаемости в атипичных менингиомах намного ниже (8,33%), чем в типичных (51,43%) и их рецидивах (43,75%). Присутствие герпетических включений 1-го типа в 91,67% случаев атипичных менингиом и единичное их обнаружение в типичных опухолях и их рецидивах, на наш взгляд, указывает на влияние вируса простого герпеса на степень злокачественности менингиом. В рассмотренных опухолях не было выявлено фигур митозов, что может указывать, по нашему мнению, на возможную связь цитопролиферативного действия вируса простого герпеса с прогрессией атипичных менингиом и приобретением ими биологических признаков злокачественности.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Е.В.Шишонина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии лечебного факультета

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

С.В.Харитонов

Целью исследования явилось улучшение результатов диагностики больных острым аппендицитом. Выполнен анализ результатов обследования и лечения 155 больных. Ультразвуковые исследования проводились после клинического осмотра и лабораторного обследования, а также были верифицированы интраоперационно и данными гистологических заключений. Результаты исследований показали, что измененный воспалительным процессом червеобразный отросток на эхограммах в сагиттальном срезе выглядел в виде продольной структуры удлиненной формы длиной от 34 до 76 мм. Диаметр его внутреннего просвета находился в пределах от 8 до 15 мм. При поперечном сканировании он имел характерный вид «мишени». В отдельных наблюдениях в области основания аппендикса в просвете был визуализирован аппендиколит. Анализ результатов ультразвуковых исследований показал, что частота ультразвуковой визуализации червеобразного отростка имеет значительные отличия, связанные со степенью его воспалительных изменений. При хронической форме аппендицита прямая ультразвуковая визуализация нами отмечена не была. При остром катаральном аппендиците она была возможной у 4,2% больных, а при развитии флегмонозного воспаления этот показатель прогрессивно возрастал до 21,2%, достигая своей максимальной величины (26,7%) при ган-

грене червеобразного отростка. Невысокая частота визуализации аппендикса, в наших наблюдениях, была обусловлена как особенностями его анатомического расположения, так и трудностями интерпретации при выраженной пневматизации тонкой и толстой кишки. Таким образом, ультразвуковая визуализация аппендикса возможна не всегда и ее частота находится в прямой зависимости от степени воспалительных изменений органа и особенностей его анатомического расположения.

ЛИМФООТТОК ПОСЛЕ ОБСТРУКТИВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.В.Шкрадюк, Э.Р.Джемилева
Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Зав. кафедрой – проф. Т.А.Фоминых
Научный руководитель – проф. Т.А.Фоминых

Цель и задачи. Колоректальный рак в настоящее время считается одним из самых распространенных онкологических заболеваний во многих странах мира, причем эффективность лечения напрямую зависит от стадии выявленного заболевания, а основным методом лечения остается хирургический. Двухмоментные резекции кишки с наружным отведением кишечного содержимого прочно вошли в арсенал методов, и, как правило, выполняются у 50–80% больных с осложненным течением рака данной локализации. Целью работы явилось изучение путей лимфооттока после операции Гартмана, поскольку лимфоотток и распространение опухолевого процесса происходит в новых условиях, создаваемых предыдущим оперативным вмешательством и измененными топографоанатомическими соотношениями. Экспериментальная работа выполнена на 10 беспородных собаках. Выполнялась обструктивная резекция прямой кишки. Через 6 месяцев животных забивали и изучали лимфатическое русло прямой и сигмовидной кишок путем инъекции 50% водного раствора туши в подслизистый слой кишки. Идентификацию лимфатических образований осуществляли методом препаровки и визуальной индикации. Результаты и выводы. Проведя серию исследований, нами получены следующие данные. После обструктивной резекции прямой кишки пути оттока лимфы от культи прямой и оставшегося отдела сигмовидной кишки становятся разобщенными. От культи прямой кишки лимфа преимущественно оттекает в лимфатические узлы мыса, внутренние подвздошные, наружные подвздошные, подаортальные лимфатические узлы. От сохраненного фрагмен-

та сигмовидной кишки лимфоотток происходит в сигмовидные, левые ободочные, нижнебрыжеечные, поясничные и далее в поджелудочные лимфатические узлы. В наблюдаемый срок анастомозирования лимфатического русла между рассматриваемыми структурами не происходит.

ЭКСТРАКТОР ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ СПИЦ ИЗ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Р.Б.Шутов, В.А.Балабанов
Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А.Илизарова
Директор – проф. В.И. Шевцов
Научный руководитель – проф. А.В. Попков

Методом выбора при оперативном лечении укорочений конечностей различной этиологии (врожденные аномалии развития, дисхондроплазия) является дистракционный остеосинтез с использованием аппарата Илизарова. В РНЦ ВТО разработан метод удлинения длинных трубчатых костей с применением напряженного интрамедуллярного армирования спицами в дополнение к дистракционному остеосинтезу, что позволяет сократить сроки лечения, увеличить прочностные свойства кости. Метод заключается во введении во время операции через метафизарный отдел удлиняемой кости в костномозговой канал предварительно изогнутых интрамедуллярных спиц. В ряде случаев, при удалении интрамедуллярных спиц после лечения, мы столкнулись со сложностью извлечения спиц, что приводило к травматизации мягких тканей. Чтобы избежать вышеуказанные сложности, предлагается специальный экстрактор (Патент №48472 РФ от 27.10.2005) для удаления интрамедуллярных спиц. У инструмента имеется рабочая часть в форме ромбовидной петли с изгибом на уровне максимального расширения и заточкой внутренней части. Через разрез кожи вводится рабочая часть экстрактора и ориентируется таким образом, чтобы при движении вдоль оси кости конец спицы входил в рабочую петлю. Производится захват загнутого конца спицы. Спица удаляется путем тракции за рукоятку экстрактора по оси кости. Преимуществами применения экстрактора являются: минимальное травмирование мягких тканей, так как форма и размеры рабочей части позволяют захватить конец спицы закрыто, облегченный захват конца спицы за счет заточки внутренней части петли, а также изгиба петли на уровне максимального ее расширения. Предлагаемый экстрактор является весьма полезным и необходимым инструментом для осуществления методики дистракционного остеосинтеза с интрамедуллярным армированием.

НЕКОТОРЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АДЕНОТОМИИ

Р.Н.Эрназарова, Х.Т.Шукуров, С.Ш.Солеева
Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра оториноларингологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Х.Насретдинов

Научный руководитель – асс. И.Я.Шаматов

Проблемы рецидивирования аденоидных вегетаций после аденотомии методом «слепой» техники на сегодняшний день остается актуальной. Цель – улучшить ближайшие и отдаленные результаты операции у больных аденоидными вегетациями, придерживаясь индивидуальной эндоскопической аденотомии, основанной на профилактике рецидива. За период 2005 года нами были произведены 36 операций аденотомии эндоскопическим методом. Под общим эндотрахеальным наркозом и визуальным осмотром проведено удаление аденоидных вегетаций при помощи аденотома Бекмана. После тщательного гемостаза операционное поле было вновь осмотрено и убраны остатки аденоидной ткани. По необходимости проведена коррекция в области глоточного устья слуховых труб задних концов нижних раковин. После выписки больные в течение года находились под диспансерным наблюдением, осматривались эндоскопически каждые 3 месяца. Рецидивов, рубцеваний в области свода носоглотки и глоточного устья слуховых труб среди оперированных не отмечалось. Данный метод дал нам высокую информативность не только для установки диагноза больного, но и для визуального контроля операционного поля до и после операции. Внедрение индивидуальной эндоскопической аденотомии, основанной на прогнозе рецидива, позволило резко снизить количество рецидивов и кровотечения, соответственно снизить реоперации и в результате снизить тугоухость. Выводы. Таким образом, внедрение индивидуальной эндоскопической аденотомии, основанной на прогнозе рецидива, улучшает ближайшие и отдаленные результаты и должно проводиться только под визуальным контролем и эндотрахеальным наркозом.

ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К БЕТА- ЛАКТАМНЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Т.А.Юсупов, Е.В.Малицкая

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

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

Научный руководитель – доц. С.Б.Фадеев

Цель – определить антибиотикочувствительность возбудителей флегмон мягких тканей к бета-

лактамным антибактериальным препаратам. Материалы и методы. Обследованы 60 больных флегмонами мягких тканей, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии МГКБ СМП №1 г.Оренбурга в 2003–2005 гг. Из биологического материала (раневого отделяемого), забиравшегося во время операции, и в динамике выделены 207 штаммов микроорганизмов. 20 штаммов принадлежало роду *Enterobacteriaceae*, 3 – *Streptococcus*, 7 – *Pseudomonas*, 177 штаммов (85%) – *Staphylococcus*, из них 71 штамм – коагулазопозитивные *S.aureus* и 106 штаммов коагулазонегативные стафилококки (CNS). Чувствительность к антибиотикам определяли методом диффузии в агар. Результаты. При анализе антибиотикорезистентности установлено, что 80% энтеробактерий, 71% псевдомонад и 90% стафилококков показали наличие резистентности к бета-лактамным антибактериальным препаратам, причем оксациллинорезистентность встречалась у 111 штаммов стафилококков (63%), в то время как резистентность, связанная с гиперпродукцией бета-лактамаз, – у 47 штаммов (27%). Обсуждение. Большинство возбудителей флегмон мягких тканей – 87% (180 штаммов) были резистентными к бета-лактамным антибактериальным препаратам, причем 54% всей высеянной микрофлоры составили оксациллинорезистентные стафилококки, т.е. резистентные ко всем бета-лактамным антибиотикам. Выводы. Лечение больных флегмонами мягких тканей бета-лактамными антибактериальными препаратами недостаточно эффективно, препаратами выбора являются гликопептиды и фторхинолоны.

РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В ЭТИОЛОГИИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Р.Р.Якупов

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.В.Доброквашин

Несмотря на то, что доказана высокая инфицированность *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями, важность роли этого микроба в этиопатогенезе кровотечения из язв желудка и двенадцатиперстной кишки окончательно не изучена. Целью данной работы явилось определение возможной роли *H.pylori* в прогнозировании гастродуоденальных кровотечений у больных язвенной болезнью. Проведен сравнительный анализ степени обсемененности слизистой оболочки желудка с *H.pylori* у двух

групп *H.pylori*-позитивных больных. Первую группу составили 62 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Из них 16 (25,8%) больных были с язвенной болезнью желудка, 39 (63%) – язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, у 7 (11,2%) пациентов оказались сочетанные гастродуоденальные язвы. Во вторую группу были включены 137 больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. Источником кровотечения у 98 (71,5%) больных явились дуоденальные язвы, у 39 (28,5%) пациентов оказались язвы желудка. В качестве исследуемого материала служили биоптаты слизистой желудка, взятые при фиброзофагогастродуоденоскопии (по 4 биоптата с каждого больного: 2 – из антрума, 2 – из тела желудка). Бактериологическую диагностику хеликобактериоза проводили комплексным методом, включающим микроскопию биоптатов, определение в них уреазной активности (кло-тест) и выделение бактерий культуральным методом. Полученные результаты. При оценке количества *H.pylori* в биоптатах слизистой желудка больных этих групп достоверной разницы мы не обнаружили. На основании исследования можно сделать вывод, что степень обсемененности слизистой желудка с *H.pylori* не является прогностическим критерием возникновения желудочно-кишечного кровотечения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

ДИАГНОСТИКА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ АТИПИЧНО ТЕКУЩИМИ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Е.Н.Ярыгина, Е.В.Смотрова, М.В.Кирпичников
Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.В.Фомичёв
Научные руководители – д.м.н. проф. Е.В.Фомичёв, д.м.н. проф. О.В.Островский

Цель работы – разработка комплекса лабораторных показателей для диагностики и мониторинга уровня эндогенной интоксикации у больных атипично текущими и хроническими гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Были обследованы здоровые лица (43 человека), 70 больных атипично текущими флегмонами лица и шеи и 67 больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти. У большинства пациентов был выявлен клинический симптомокомплекс, который свидетельствовал о наличии эндогенной интоксикации. Изучались лейкоцитарный индекс интоксикации по Я.Я.Кальф-Калифу (1938), сорбционная способность эритроцитов по

А.А. Тогайбаеву (1988) и уровень молекул средней массы по Н.И. Габриэлян (1981), отражающие различные звенья патогенеза эндотоксикоза. Полученные результаты свидетельствуют о наличии у больных существенного повышения изучавшихся показателей как в момент госпитализации, так и через 8–10 суток после оперативного лечения: уровня молекул средней массы (в 2,2–2,5 раз и в 1,6–1,8 раз), сорбционной способности эритроцитов (в 2–2,2 раза и в 1,5–1,6 раз), значений ЛИИ (в 3,9–5,2 раза и в 2,6–3,1 раза) соответственно. Все показатели у больных достоверно отличались от значений здоровых лиц ($p < 0,05$). Определение чувствительности и специфичности данных лабораторных показателей показало их высокую прогностическую значимость. Установленная корреляционная связь величины данных показателей с характером клинических проявлений болезней позволяет использовать эти тесты для диагностики эндотоксикоза и оценки эффективности его лечения. Учитывая патогенетическую роль эндогенной интоксикации в хронизации гнойно-воспалительных заболеваний, целесообразно включение в комплексную терапию атипично текущих флегмон и травматического остеомиелита нижней челюсти методов эфферентной терапии.

ДИАГНОСТИКА И КРИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КИСТИ

О.С.Яцкова

Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

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

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

Патологические переломы при поражении кисти опухолями и опухолеподобными заболеваниями встречаются в 28,7–57,0% случаев и ведут к распространению опухоли за пределы кости, что увеличивает риск возникновения рецидивов. По данным литературы, рецидивы доброкачественных опухолей кисти после хирургического лечения встречаются в 1,4–9,0%. Цель работы – анализ криохирургических операций при патологических переломах костей кисти. В клинике травматологии и ортопедии Астраханской медицинской академии на базе Александрo-Маринской областной клинической больницы с 1965 по 2005 гг. с опухолями и опухолеподобными поражениями костей кисти находились на лечении 103 больных, что составило 7,9% больных с костными новообразованиями. У 29 (28,2%) из них отмечены патологические переломы. Переломы при костных поражениях, интегрируя различные уров-

ни организации опухолевого процесса, имеют эндогенное происхождение (хондрома – 28, солитарная киста – 1). Все диагнозы верифицированы патоморфологически. Преимущественно страдали проксимальные фаланги пальцев (11) и пястные кости (10), реже – средние и дистальные фаланги пальцев (по 4). Оперативное лечение патологических переломов костей кисти включает внутриочаговую резекцию, криовоздействие путем трех циклов последовательного замораживания жидким азотом в течение 1 мин и самопроизвольного оттаивания костных отломков и резекционного дефекта в течение 3 мин с плотным заполнением его тонкими кортикальными аллотрансплантатами в виде «штабелей». У всех оперированных больных получены хорошие результаты, рецидивов отмечено не было. Полученные благоприятные исходы лечения позволяют считать основным способом лечения патологических переломов костей кисти криохирургические вмешательства, которые отвечают принципам как сберегающего, так и радикального подхода.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО КИШЕЧНОГО ШВА ПРИ РАЗЛИТОМ КАЛОВОМ ПЕРИТОНИТЕ

С.В.Яшников

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.К.Есипов

Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии им. С.С.Михайлова

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Каган

Научные руководители – д.м.н. проф.

В.К.Есипов, д.м.н. проф. И.И.Каган

Целью настоящего исследования является клинико-экспериментальное обоснование возмож-

ности применения микрохирургического кишечного шва (МКШ) в условиях разлитого калового перитонита. На 18 беспородных собаках было выполнено 54 эксперимента. В двух сериях опытов после создания модели острого гнойного перитонита накладывался МКШ в условиях I и II стадии перитонита. Микрохирургические этапы операций выполнялись с использованием микрохирургического инструментария и шовного материала (№6/0–7/0). У 9 собак, оперированных через 24 часа с момента создания модели, при лапаротомии в брюшной полости наблюдались признаки воспалительных изменений брюшины, характерные для первой стадии перитонита. В каждом случае на тонкой кишке было наложено по два непрерывных и одному узловому однорядному МКШ. Животные выводились из опыта на 3, 7, и 21 сутки. В зоне непрерывного МКШ спаечный процесс был менее выражен, чем в зоне узлового. У 9 собак из второй серии, оперированных через 48 часов с момента создания модели, при лапаротомии в брюшной полости наблюдались признаки воспалительных изменений брюшины, характерные для второй стадии перитонита. Объем операции и сроки выведения как и при первой стадии. На фоне общего значительного рубцово-спаечного процесса во всей брюшной полости, в зоне непрерывного МКШ спаечный процесс был менее выражен, чем в зоне узлового. Во всех случаях при цитологическом исследовании выпота – гнойно-некротические массы, в результатах посевов выпота – разнородная флора. Случаев несостоятельности МКШ не было. Ни одному из экспериментальных животных лечение перитонита консервативными методами не проводилось. Полученные предварительные результаты свидетельствуют о возможности применения МКШ в условиях разлитого калового перитонита.

СЕКЦИЯ “АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ”

Obstetrics and gynecology

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Абу Селех Исмаил

Буковинский государственный медицинский
университет

Кафедра онкологии, лучевой диагностики
и терапии

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.П.Пересунько

Цель работы – исследование возможностей лазерной поляриметрии в диагностике изменений системы «эпителий–соединительная ткань» при предраке и раке шейки матки. Проведено исследование гистологических срезов ткани шейки матки в норме, при диспластических процессах и различных вариантах рака шейки матки. Использование метода лазерной поляриметрии основывалось на определении оптических изменений лазерного излучения при прохождении сквозь гистологические срезы ткани шейки матки с последующим анализом поляризационных параметров когерентных изображений. Бралось во внимание, что биоткани как оптически неоднородные среды изменяют форму и тип поляризации; на характер изменений параметров поляризации влияют морфологическая структура и физиологическое состояние разных типов биотканей; особенности изменений поляризации биотканями наиболее совершенно обосновывает матричный метод, построенный на математическом описании биотканей с помощью матрицы Мюллера. Путём поляризационной визуализации в морфологической структуре срезов ткани шейки матки при дисплазиях и раке определяются изменения в координатном интенсивном и ориентационном распределении структур коллагеновой сети. Отличие результатов исследования от данных компьютерного моделирования находится в пределах 10–20%. Исследование доказывает целесообразность использования

метода лазерной поляриметрии в диагностике онкологической патологии шейки матки, обращает внимание на исключительную важность комплексного исследования системы «эпителий–соединительная ткань», создаёт перспективы для дальнейшего усовершенствования медицинского мониторинга при диспластических и раковых изменениях шейки матки.

ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ С ПЕРСОНАЛЬНЫМИ КОМПЬЮТЕРАМИ

О.Г.Алексеев

Самарский государственный медицинский
университет

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой – проф. О.И.Линева

Научный руководитель – проф. О.И.Линева

Цель нашего исследования – выявление основных осложнений первой половины беременности у женщин, работающих с персональными компьютерами (ПК). В исследовании приняли участие 50 женщин, которые были разделены на две группы – основную (о/г) и контрольную (к/г). В основной группе (25 чел.) стаж непрерывной работы с ПК составлял 3–5 лет; кроме того, женщины продолжали работать с ПК всю первую половину беременности, при этом продолжительность рабочей недели составляла в среднем 30 ч. В контрольной группе (25 чел.) женщины с ПК не работали ни на производстве, ни в быту. Обе группы были сопоставимы по возрасту, сопутствующей органной и урогенитальной патологии. Применялись клинические, лабораторные, инструментальные и морфологические методы исследования. Сравнивая между собою частоту основных осложнений первой половины беременности в группах, следует отметить достоверное различие по всем выявленным нарушениям. Так, наиболее характерными примерами могут являться угроза прерывания беременности – 8% в о/г и 40% в к/г ($p < 0,01$),

ранние токсикозы – 12% и 36% ($p < 0,01$) и респираторная вирусная инфекция – 4% и 24% ($p < 0,01$) соответственно. Как следствие отмеченных нарушений, у 16% женщин основной группы произошло прерывание беременности в первой ее половине. Чаще всего это происходило в сроки 12–14 недель. Среди основных причин (по данным ультразвукового и последующего морфологического исследования остатков плодного яйца) следует отметить замершую беременность – 8%; аномалии развития плода – 4% и интраамниальные инфицирования – 4%. Все вышеперечисленное позволяет рассматривать основную группу как угрожающую по развитию акушерских осложнений.

ОЦЕНКА КАРДИОТОКОГРАФИИ У БЕРЕМЕННЫХ С СОЧЕТАННЫМ ПОЗДНИМ ГЕСТОЗОМ

Л.А.Алиева

Азербайджанский медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой – д.м.н. доц. Х.Ф.Багирова
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Н.М.Шамсадинская

Кардиотокография (КТГ) является одним из прямых, неинвазивных методов выявления фетоплацентарной недостаточности и внутриутробной гипоксии плода. Учитывая наличие фоновых заболеваний почек у беременных с поздним гестозом, мы изучили состояние плода при обострении хронического пиелонефрита. При этом были использованы непрямая, антенатальная КТГ и ультразвуковое исследование (УЗИ). Были обследованы 40 беременных в сроки гестации от 26–40 недель, которые были разделены на 2 группы: 1-я – 15 беременных женщин с нефропатией I–II степени; 2-я – 25 с наличием нефропатии I–II степени на фоне пиелонефрита. Средний возраст пациентов 1-й группы – 25 лет (23–26); 2-й – 26 лет (23–30). У пациенток с чистыми гестозами отягощенный акушерский анамнез был выявлен в 26,6% против 44% во 2-й группе. Воспалительные заболевания гениталий также преобладали во 2-й группе (60% против 20%). При УЗИ беременных был выявлен: плацентит в 1-й группе – в 33% случаев, во 2-й – в 44%, синдром внутриутробной задержки роста плода в 1-й у 6,6%, во 2-й – у 28%, из них I степени – у 8%, II степени – у 16%, асимметрическая – у 4%. При исследовании околоплодных вод было выявлено маловодие: в 1-й группе 26,6% против 32%. Данные КТГ оценивались по балльной системе Фишера. Во всех случаях КТГ проводили после 32 недель беременности на аппарате Fetal Actocardiograph MT-332. При анализе КТГ оценка состояния плода у пациен-

ток 1-й группы составила 8–10 баллов у 40%, 5–7 у 53,3%, 4 балла и ниже у 6,6%; во 2-й 8–10 баллов у 12%, 5–7 у 68%, 4 балла и ниже у 20%, что свидетельствует о патологическом состоянии сердечной деятельности плода. Таким образом, в группе беременных с сочетанным поздним гестозом, внутриутробная гипоксия плода выявлена в 88% случаев против 59,9%, что заставляет поднимать вопрос о необходимости профилактики нефропатии и своевременной корригирующей терапии хронического пиелонефрита во время беременности.

РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Л.А.Алиева, Н.К.Калдарова, Н.А.Абдуллаева
Южно-Казахстанская государственная
медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой – проф. А.Д.Каркабаева
Научный руководитель – асс.
Ш.Т.Баймухамедов

Ревматические болезни (РБ) во всем мире являются главной причиной длительной потери трудоспособности. Больших исследований по распространенности РБ в Казахстане не проводилось, статистические данные собираются не всегда правильно. Вследствие этого РБ занимают 8-е место по заболеваемости населения, тогда как в России – 3-е, а в развитых странах – 2-е место. Проанализированы данные статистических отчетов по ЮКО за 2002–2004 гг. (форма №12, отчеты районных ревматологов). Проведен анализ заболеваемости, смертности, инвалидности от РБ по районам области. Выявлены возможные ошибки, приводящие к искажению статистических данных. В ЮКО за 2003–2004 гг. наблюдается значительный рост РБ (более чем в 2 раза). Это связано как с более правильным сбором статистических данных в 2004 г. и началом работы районных ревматологов, так и с действительным ростом ревматической патологии. Так первичная заболеваемость возросла с 328,3 до 672,4 (на 100 тыс.), болезненность с 967,4 до 1921,2 (на 100 тыс.). Выросла как общая заболеваемость РБ, так и по отдельным нозологиям, например, ревматизмом, хотя в России отмечается снижение заболеваемости этой патологией. Отмечается рост наиболее тяжелой группы РБ: диффузных болезней соединительной ткани, смертности от РБ (на 119%) и первичной инвалидности. Анализируя данные по районам области, можно отметить более низкую смертность и точный сбор статистических данных в районах, где работают районные ревматологи. В целом статисти-

стические данные по заболеваемости РБ за 2004 г. по ЮКО приближаются к данным, полученным российскими исследователями. Для улучшения ревматологической службы РК и учитывая распространенность РБ необходимо изменить штатные нормативы для всех районов ЮКО и РК штатных ревматологов.

ДИСБИОЗ У БЕРЕМЕННЫХ: ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИИ

М.А. Андрианова

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова
Кафедра детских болезней, акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. М.Н. Якушенко

Научный руководитель – к.м.н. Л.Л. Логвина

Вагинальные инфекции занимают ведущее место в структуре акушерско-гинекологической заболеваемости. Известно, что на фоне бактериального вагиноза беременность часто осложняется невынашиванием, преждевременными родами, несвоевременным излитием околоплодных вод, хориоамнионитом. Целью исследования явилась оптимизация лечения дисбиозов у беременных и проведение адекватных реабилитационных мероприятий. Задачи: сравнительный анализ двух схем терапии и выбор наиболее рациональной. Использованы клинические, микробиологические методы, скрининговые – рН-метрия, определение «ключевых» клеток, «аминный тест». Обследованы 34 беременные женщины (от 18 до 22 недель). Диагноз «бактериальный вагиноз» подтверждён клинически и микробиологически. Анализ биотопа выявил угнетение резидентной микрофлоры влагалища и замещение её факультативными микроорганизмами, наиболее чувствительными к метронидазолу. Все женщины получали антимикробную терапию влагалищными таблетками «Клион – Д» в течение 10 дней. Пациенткам первой группы (15 человек) после завершения курса были назначены эубиотики лакто- и бифидобактерий (по 5 доз во влагалище 10 дней). Пациентки второй группы (19 человек) получали эубиотик лактаcid на фоне антимикробной терапии. В результате отмечена нормализация соотношений облигатной и факультативной групп микроорганизмов изучаемого биотопа. Причём у второй группы отмечена более высокая частота высеваемости лакто- и бифидобактерий непосредственно после окончания лечения. Выводы: дисбиотические состояния, сопровождающие течение беременности, подлежат своевременной коррекции. Комплексная терапия влагалищными таблетками «Клион – Д» с одновременным применением антибиотикостойчи-

вого лактацида оказывает более быстрый эффект в отношении восстановления эубиотического состояния биотопа влагалища и является предпочтительной.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК ДО 19 ЛЕТ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Л.Ф. Ахунова

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой – проф. И.Ф. Фаткуллин

Научный руководитель – к.м.н.

А.Ф. Субханкулов

Заболеваемость злокачественными опухолями яичников у девочек в возрасте 0–19 лет за период 2000–2004 гг. (включительно) в среднем составила 8,3 на 10 000. Среди всех женщин со злокачественными опухолями яичников по РТ этот показатель составил 0,7%. Большинство из них зафиксировано в возрасте 10–19 (15 из 18 случаев по РТ за 2000–2004 гг.). Но наиболее часто эта патология встречается в периоде полового созревания (11–14 лет), что связано с гормональными сдвигами, характерными для пубертатного периода. Необходимо отметить, что у большей части пациенток заболевание выявлялось в далеко зашедших стадиях (III–IV) с симптомами астенизации, асцита, метастазирования процесса, а в структуре опухолей явное преимущество занимают опухоли неэпителиального генеза (дисгерминомы, незрелые тератомы, опухоли стромы полового тяжа). Таким образом, заболеваемость злокачественными опухолями яичников у детей является проблемой в детской гинекологии и актуальна в настоящее время.

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ МАТЕРИНСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ

С.Н. Бабаева

Азербайджанский медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. доц. Х.Ф. Багирова

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.М. Шамсадинская

Цель работы – изучение основных параметров центральной материнской гемодинамики (ЦМГ) у беременных с гестозом для прогноза и определения тяжести данного заболевания. Материал и методы. Были обследованы 26 беременных, из которых 16 с гестозом – основная группа, 10

практически здоровых – контрольная группа. Для изучения состояния ЦМГ использовалась интегральная реография тела (ИРГТ). Реографическое исследование проводили компьютерным реоанализатором «Диаманд-Р». Для анализа были выбраны следующие показатели: ударный объем крови (УОК), минутный объем крови (МОК), систолический индекс (СИ), общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), коэффициент интегральной тоничности (КИТ). Были определены типы ЦМГ: гиперкинетический, эукинетический, гипокинетический. Результаты. Получены следующие средние числовые значения: УОК в основной группе – 45,15 мл, в контрольной – 61,8 мл; МОК-3,96 и 5,5 л/мин; СИ – 2,62 и 3,78 л/мин/м²; ОПСС – 1764 и 1237 дин.с.см²; КИТ –76,2 и 71,1 соответственно. Сравнительный анализ показал, что у пациенток с гестозом преобладал эукинетический или гипокинетический тип центральной гемодинамики, отмечалось снижение объемных показателей ЦМГ и повышение ОПСС. Выводы. Анализируя полученные результаты, можно утверждать, что снижение объемных показателей ЦМГ в сочетании с повышением ОПСС играет важную роль в патогенезе доклинической стадии гестоза; исследование ЦМГ у беременных с повышенным риском развития гестоза является одним из наиболее информативных и важных диагностических критериев, позволяющих улучшить проведение лечебно-профилактических мероприятий у данного контингента больных.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРЕРЫВАЮЩИХ ПЕРВУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ АБОРТОМ

Н.В.Батурина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Б.Сапрыкин

Аборты у подростков – одна из самых актуальных медико-социальных проблем в нашей стране. Целью данной работы явилось изучение репродуктивного поведения девочек- подростков, обратившихся в стационар для прерывания беременности. Было проведено анкетирование 98 девочек- подростков (13 – 18 лет). Отмечена тенденция к более раннему началу половой жизни: до 13 лет начали жить половой жизнью 3%, с 14 лет – 18%, с 15 лет – 25%, с 16 лет – 43%, с 17 лет – 11%. Не знали или отрицали вред раннего начала половой жизни 40% рес-

пондентов. Среди причин вступления в половые контакты большинство подростков отметило «любовь» – 55,4%, «случайность» – 22%, «любопытство» – 13,2%, «насилие» – 6%, другие – 4,4%. Средства контрацепции применяли 9% опрошенных; чаще всего использовали прерванный половой акт, календарный метод и презерватив. В ответах на вопросы об использовании комбинированных оральных контрацептивов 60% девушек опасались, что КОК сделали бы их толстыми; 48% думали, что КОК могли бы вызвать рак; 64% не доверяли надежности этого профилактического средства. Среди причин, побуждающих к использованию медицинского аборта, респондентки отмечали отсутствие достаточной информации о современных методах контрацепции (20,8%), «потому что все так поступают» (15,6%), отсутствие информации о других методах контрацепции (12,9%), нежелание использовать другие методы (10,0%), отсутствие денег на контрацептивы (10,0%). Таким образом, выявлено, что аборт у подростков является следствием большого информационного дефицита в вопросах полового воспитания.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ

О.А.Бельницкая

Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.И.Фадеева

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.И.Фадеева

Привычное невынашивание является одной из основных причин бездетных браков и репродуктивных потерь, а в случаях наступления и пролонгирования беременности – фактором риска формирования плацентарной недостаточности с последующим неблагоприятным исходом для матери и плода. С целью выявления факторов риска и причин неэффективности применяемой терапии нами проведена сравнительная характеристика пациенток с привычным невынашиванием ранних сроков в зависимости от исходов запланированной беременности. Все пациентки получали патогенетическую коррекцию с учетом выявленных у них вне беременности эндокринных и гемостазиологических нарушений. Подгруппу Б-1 составили 65 пациенток, доживших беременность до родов; подгруппу Б-2 – 15 пациенток, у которых беременность прервалась в I и II триместрах. Анамнестическая характеристика пациенток в группах сравнения

была идентичной по возрастному составу, социальному положению, возрасту менархе и началу половой жизни. Достоверно чаще в подгруппе Б-2 встречались пациентки с 4 и более самопроизвольными абортами в анамнезе: две пациентки с гипергомоцистеинемией, три – с сочетанием гемостазиологических и эндокринных нарушений и одна пациентка с нейроэндокринным синдромом. Среди пациенток подгруппы Б-1 достоверно чаще встречалась гиперандрогения, тогда как в подгруппе Б-2 достоверно чаще диагностирован субклинический гипотиреоз. Таким образом, факторами риска неблагоприятного исхода запланированной беременности у пациенток с привычным невынашиванием ранних сроков являлся субклинический гипотиреоз и акушерский анамнез, отягощенный 4 и более самопроизвольными абортами в анамнезе.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛАЗЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАЗИЙ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Е.А. Боданюк

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и терапии

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.П.Пересунько

Диагностика гиперплазий и рака эндометрия остаётся актуальной проблемой в гинекологии и требует внедрения новых нестандартных методов, таких как лазерная поляриметрия. Целью исследования стал поиск и установление взаимосвязей между поляризационными характеристиками лазерного поля и структурой архитектоники стромы эндометрия при гиперпластических процессах и раке. Исследовались оптически тонкие срезы стромы эндометрия в норме, а также при гиперпластических процессах и разных вариантах рака эндометрия. Применение метода лазерной поляриметрии основывалось на определении оптических изменений лазерного излучения при прохождении сквозь гистологические срезы ткани эндометрия с последующим анализом поляризационных параметров изображений. Оптическая структура эндометрия отличается статистическими и биофизическими параметрами при каждом из исследуемых патологических состояний, поэтому возможно создание компьютерного математического алгоритма определения архитектоники стромы эндометрия при онкологической патологии. Путём поляризационной визуализации в морфологической структуре срезов патологически изменённой ткани эндометрия обнаружены нарушения в

координатном интенсивном и ориентационном распределении структур коллагеновой сети. Для оценки полученных данных использовались методы ориентационной и фазовой томографии. Когерентные изображения срезов ткани с гиперпластическими и раковыми изменениями отличаются от нормальной ткани наличием выраженной анизотропной коллагеновой сети. Проведенное исследование структуры изображений ткани эндометрия показывает, что оптическое моделирование с использованием лазерной поляриметрии является высокоэффективным методом ранней диагностики и дифференциальной диагностики изменений эндометрия в процессе малигнизации.

ВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.Н.Бойко, В.А.Зозуля

Национальный медицинский университет

им. А.А.Богомольца

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф.Е.П.Гнатко

Научный руководитель – д.м.н.

проф.Е.П.Гнатко

Являясь частой причиной развития воспалительных осложнений во время беременности, в родах и послеродовом периоде, проблема вагинального кандидоза у беременных представляет большой научный интерес. Вагинальный кандидоз у беременных встречается в 30–40%, а перед родами в 44,4% случаев. Цель исследования – являлось изучение частоты кандидозной инфекции у беременных в разные сроки гестации, её влияние на течение беременности. Нами проведено клиничко-лабораторное обследование 88 беременных, их возраст составил $24,5 \pm 1,8$ года. В каждом триместре беременности у них изучали микробиоценоз влагалища. В I триместре беременности выявлен нормоценоз у 46 (52,3%), бактериальный вагиноз (БВ) – у 33 (37,5%), вагинальный кандидоз (ВК) – у 9 (10,2%) беременных. Во II триместре нормоценоз диагностирован у 63 (71,5%) женщин, БВ первично выявлен у 7 (7,95%) беременных, а у 4 (4,55%) возник рецидив после лечения, проведенного в I триместре. ВК первично диагностирован у 10 (11,4%) женщин, а у 4 (4,6%) наступил рецидив. В III триместре нормоценоз выявлен у 74 (84%), БВ первично диагностирован у 3 (3,75%), рецидив после лечения наступил у 3 (6,25%) исследуемых. ВК первично выявлен у 4 (4%), рецидив наступил у 2 (2%) беременных. Установлено, что максимальное количество коринебактерий отмечалось во II триместре. При вагинальном кандидозе выявлены следующие осложнения беременности:

угроза прерывания беременности у 13 (43,3%), многоводие – у 4 (13,3%), преждевременное отхождение околоплодных вод у 8 (26,7%) беременных. Таким образом, установлено, что частота кандидозной инфекции во время беременности составила 33%: в I триместре у 9 (10,2%), во II – у 14 (16%), в III – у 6 (6,8%) женщин. Вагинальный кандидоз нарушает физиологическое течение беременности.

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Ю.А.Бородкина, Т.С.Калинкина, Н.А.Шевцова
Мордовский государственный университет имени Н.П.Огарева
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Зав.кафедрой – к.м.н. доц. Н.Д.Козин
Научный руководитель – к.м.н. доц. А.П.Цыбусов

Низкий уровень рождаемости в сочетании с высокой общей смертностью в России обуславливают беспрецедентную убыль ее населения. В этой ситуации особенно актуальным является сохранение здоровья женщин. Для выявления и определения степени значимости в формировании репродуктивного здоровья женщин социальных факторов нами проведено выборочное социологическое исследование. На более чем 82 вопроса специально разработанной анкеты ответили 762 женщины репродуктивного возраста. В результате удалось установить, что более чем 36% опрошенных фактически не планируют беременность, 30% не используют контрацептивные методы, для 12% женщин, живущих сексуальной жизнью вне брака, вопросы безопасного секса не являются актуальными. Наибольшей популярностью пользуются такие методы контрацепции, как презервативы, внутриматочные средства и физиологический метод, оральными контрацептивами пользуются менее 5% женщин. До рождения первого ребенка искусственное прерывание беременности в анамнезе имели 10% опрошенных женщин, после рождения ребенка – 37%, при этом статистически значимых различий между женщинами с различным образовательным уровнем не выявлено. Основные причины абортов: наличие детей (30%), материальные трудности (19%), нежелание иметь детей (14%), заболевания (13%), плохие жилищные условия (13%), отсутствие мужа (11%). Более половины женщин имеют негативные последствия абортов, в частности, у трети опрошенных повторные аборты привели к нарушению репродуктивной функции. Таким обра-

зом, сохранение репродуктивного здоровья женщин невозможно без изменения их отношения к современным методам контрацепции как к наиболее эффективным и безопасным способам регулирования деторождения.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ МАСТОПАТИЯМИ И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Д.В.Бурьяк
Белорусская медицинская академия последипломного образования
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой – проф. С.Л.Воскресенский
Научный руководитель – к.м.н. В.Л.Силява

Мастопатия является одним из распространенных заболеваний в клинической практике. В ее развитии, возможно играют роль факторы психоэмоционального характера. Цель исследования – изучить особенности психоэмоционального статуса больных мастопатиями и его влияние на клинику основного заболевания. Методы и материалы. Исследование проводилось в группе из 42 больных мастопатией и у 14 практически здоровых женщин контрольной группы. Диагноз мастопатии выставлялся на основании данных анамнеза, клинических и инструментальных методов обследования (УЗИ молочной железы, маммография), динамика клинических показателей оценивалась теми же методами. Уровень личностной тревоги оценивался при помощи анкетирования по шкале личностной и ситуативной тревожности Спилбергера в модификации Ханина. Уровень депрессии также оценивался методом анкетирования по шкале депрессии Бека (BDI). Результаты. тестирование по шкале Бека выявило наличие легкой депрессии (10–18 баллов) у 35,7% больных мастопатией и 21,4% контрольной группы, умеренной (19–29 баллов) – у 16,7% и 7,1%, тяжелой – у 4,8% и 0,0% соответственно ($p < 0,05$). Оценка по шкале Спилбергера-Ханина выявило достоверно более высокий уровень личностной тревоги у больных мастопатиями по сравнению с контролем: средний и высокий уровень – у 61,9% и 42,8% соответственно ($p < 0,05$). Все больные ранее получали курс лечения, не включавший в себя коррекцию психоэмоционального статуса. При оценке его результатов, субъективное и объективное улучшение в группе с ненарушенным психоэмоциональным статусом ($n=16$) наступило у 68,8%, в группе с психоэмоциональными нарушениями ($n=26$) – лишь у 46,1% ($p < 0,05$). ВЫВОД: оценка психоэмоционального статуса является необходимой в плане обследования больных мастопатиями и при выборе тактики лечения.

**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ
ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН
В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

К.В.Войташевский, И.А.Чакчурина,
Е.В.Логунова
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

Работа посвящена определению роли и прогностической значимости генетических факторов в патогенезе гиперпластических процессов эндометрия у женщин в постменопаузе. Полученные результаты показали, что определение частоты аллельного полиморфизма гена GP3A, контролирующего синтез β 3-субъединицы интегринных рецепторов у женщин в постменопаузе, является информативным маркером возникновения гиперпластических процессов эндометрия. Установлено, что присутствие в генотипе аллеля PLAP в 10 раз снижает риск развития гиперплазии эндометрия, в то время как пациентки, гомозиготные по аллелю AI гена GP3A, являются группой риска по развитию его гиперпластической трансформации у женщин в постменопаузе. Комплекс предложенных клинико-лабораторных и генетических исследований может быть использован для выделения групп риска по развитию гиперпластических процессов эндометрия, а также для доклинической их диагностики и определения патогенетически обоснованной тактики лечения у женщин периода постменопаузы, что в свою очередь снижает количество рецидивов гиперплазии и возможность последующей онкогенной трансформации слизистой тела матки.

**ЛАЗЕРНАЯ ПОЛЯРИМЕТРИЧЕСКАЯ
ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРО-
ЦЕССЕ МАЛИГНИЗАЦИИ**

Н.Н.Гарас, А.Г.Ущенко
Буковинский государственный медицинский
университет
Кафедра онкологии лучевой диагностики
и лучевой терапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Р.В.Сенютович
Научный руководитель – к.м.н. доц.
А.П.Пересунько

Диагностика предраковых процессов и рака молочной железы – актуальная проблема в онкологии, требующая нестандартного решения. При малигнизации эпителия молочной

железы в подлежащей соединительной ткани происходят дисмолитические процессы за счет местной иммунологической реакции «в виде лимфоплазмочитарной инфильтрации». Оценка системы «эпителий – соединительная ткань» методом лазерной поляриметрии посредством измерения и анализа динамики изменения длины деполяризации лазерного пучка при прохождении им структуры биоткани молочной железы явилось целью нашего исследования. Исследовались оптически тонкие гистологические срезы ткани молочной железы нормального строения, при доброкачественных изменениях (фиброаденома) и малигнизационных процессах (рак молочной железы) у 28 женщин, проходивших обследование и курс терапии в Черновицком областном клиническом онкодиспансере. Выявлено, что у 10 женщин процессы в молочной железе являлись доброкачественными, у 13 – злокачественными. Нами установлены алгоритмы определения параметров архитектоники молочной железы при рассматриваемой патологии. Таким образом, метод лазерной поляриметрии адекватно отражает процессы малигнизации в молочной железе, что открывает перспективы к созданию новых технологий медицинского мониторинга предрака и рака этой локализации.

**МАТЕРИНСКО-ПЛОДОВЫЕ
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В ЗОНЕ
ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ СПОНТАННЫХ
АБОРТАХ ХРОМОСОМНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Ю.В.Горбачева, С.С.Гуляева
Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Кафедра патологической анатомии с курсом
общей патологии
Зав. кафедрой – акад. РАН и РАМН д.м.н. проф.
М.А.Пальцев
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.Н.Волощук

Большая часть спонтанных абортосов (СА) на ранних сроках беременности связана с наличием хромосомной патологии в кариотипе зародыша. Механизм реализации СА с патологическим кариотипом остается недостаточно изученным. Целью исследования явилось изучение патогенетических механизмов элиминации абортосов с хромосомными аномалиями. Исследовано 185 случаев СА (4–13 нед. беременности), из них 83 – с хромосомными аномалиями (1-я группа), 102 – с нормальным кариотипом (2-я группа). Контрольная (3-я) группа – 50 случаев нормальной беременности, прерванной на сроке 8–12 нед. Проводили

иммуногистохимическое исследование стрептавидин-биотиновым методом с антителами к Ki-67, интегринам $\alpha 6$, $\beta 1$ и $\beta 4$. Апоптоз выявляли с помощью AporTag Peroxidase Kit. При СА с патологическим кариотипом во вневорсинчатом трофобласте выявлено выраженное нарушение соотношения апоптоза и пролиферации: низкий уровень пролиферации сочетался с высоким уровнем апоптоза. Экспрессия интегрина $\beta 1$ в 1-й и 2-й группах была снижена по сравнению с 3-й группой. При исследовании экспрессии интегрин $\alpha 6$ и $\beta 4$ было выявлено снижение их иммунореактивности в 1-й и 2-й группах. Особенно низкими были показатели иммунореактивности интегрин $\alpha 6$ в 1-й группе. Таким образом, высокий уровень апоптоза во вневорсинчатом трофобласте в сочетании с низкой пролиферативной активностью при СА хромосомной этиологии является одним из главных факторов, ограничивающих инвазию «мутантного» трофобласта. Другой фактор, участвующий в ограничении инвазии вневорсинчатого трофобласта, – нарушение смены экспрессии интегрин. Из-за ограничения инвазии не происходит полноценной гестационной перестройки спиральных артерий и в межворсинчатое пространство раньше срока попадает кровь под высоким давлением, что способствует отторжению плодного яйца.

ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО И НЕОНАТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

И.А.Гриценко, В.А.Беспалая
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.А.Жаркин
Научный руководитель – д.м.н. М.В.Андреева

Состояние здоровья женщин и их потомства является актуальной проблемой в условиях экологического неблагополучия. Цель работы – оценка особенностей течения беременности, родов, перинатальных исходов у женщин Волгоградского региона (ВР), где фиксируется интенсивное размещение промышленных объектов. Проведены ретроспективный анализ 600 историй родов и клиническое обследование 80 беременных г. Волжского (экологически опасный район), Краснооктябрьского (район экологического риска), Центрального (район относительного экологического благополучия – район сравнения) районов г. Волгограда. В результате изучения течения беременности, родов, перинатальных исходов у

женщин ВР выявлен значительный рост частоты всех видов патологии беременности, родов, пуэрперия, раннего неонатального периода в динамике наблюдения. У каждой второй женщины беременность осложнилась анемией, у каждой третьей – угрозой её прерывания. При исследовании адаптационных возможностей организма беременных по показателям индекса функциональных изменений обнаружено наибольшее число женщин с неудовлетворительной адаптацией и её срывом в районах экологического неблагополучия (РЭН), наименьшее – в районе сравнения. Наблюдались рост частоты хронической внутриутробной гипоксии плода, высокая частота рождения детей с гипотрофией, поражением ЦНС. Наибольшая частота осложнений во время беременности, в родах, пуэрперии, раннем неонатальном периоде выявлена в РЭН. Таким образом, установлена зависимость частоты и степени тяжести нарушений репродуктивного и неонатального здоровья от величины экологической нагрузки в районе проживания ($p < 0,05$). Полученные данные помогут прогнозировать экологически зависимые состояния здоровья населения, особенно женщин и их потомства как наиболее чувствительных к воздействию антропогенных факторов.

ВЛИЯНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ КЛИМАКСА У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Р.Л. Гуменюк, О.В. Карпович
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

Климактерический синдром (КС) – одна из сложных проблем клинической медицины. Особого внимания при назначении заместительной гормональной терапии (ЗГТ) заслуживают женщины с ожирением. Цель: улучшение течения климактерического синдрома у женщин с ожирением в постменопаузе с помощью ЗГТ. Материалы и методы исследования. Обследованы 36 женщин с индексом массы тела (ИМТ) более 25 кг/м^2 . Для оценки тяжести КС использовался менопаузальный индекс (индекс Куппермана) в модификации Е.В. Уваровой (1983). Коррекция КС проводилась комбинированным монофазным препаратом «Фемостон 1/5» (17β -эстрадиол 1 мг/день; дидрогестерона 5 мг/день). Длительность терапии – 12 месяцев. Результаты исследования. КС легкой степени тяжести выявлен

у 9(25%) женщин, средней – у 24(66,7%), тяжелой степени – у 3(8,3%). Средняя продолжительность постменопаузы составила $4,8 \pm 3,2$ года. Жалобы на боли в суставах до лечения предъявляли 33(91,7%) женщины, нарушение сна и мочевою инконтиненцию – 30(83,3%), головные боли – 27(75%) женщин. Следует отметить, что приливы и повышенная потливость отмечались у 100% женщин. Повышение аппетита отметили 21(58,3%) пациентка. Средний ИМТ составил $30,7 \pm 3,4$ кг/м², а среднее соотношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ) составило $0,86 \pm 0,03$. В результате проведенного лечения отмечалось снижение числа приливов в 3 раза наряду с уменьшением их выраженности, боли в суставах, потливость и мочева инконтиненция сохранялись у 24(75%) пациенток, нарушение сна и головные боли у 18(50%). Средний ИМТ составил $30,3 \pm 3,7$ кг/м², ОТ/ОБ – $0,86 \pm 0,03$. Таким образом, коррекция КС с помощью препарата «Фемостон 1/5» позволяет улучшить течение постменопаузы, не оказывая негативного влияния на такой параметр метаболических нарушений, как ожирение.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ТКАНИ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГЕСТОЗЕ

А.А.Деваева, И.В.Карьгина, В.М.Афанасьева
Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой – проф. Л.П.Пешев
Научный руководитель – проф. А.Н.Кильдюшов

Существенным звеном патогенеза многих заболеваний являются функциональные и структурные изменения биомембран клеток на молекулярном уровне, что во многом определяется их липидным составом. Липидный спектр ткани плаценты до настоящего времени остается неизученным. Цель нашей работы – изучение состояния некоторых показателей липидного обмена в ткани плаценты при физиологически протекающей беременности и при гестозе. В задачи исследования входило изучение содержания моно-, ди- и триацилглицеролов, свободных жирных кислот, холестерина и суммарных фосфолипидов. Нами было обследовано 10 плацент, полученных у родильниц с гестозом. Для сравнения были взяты аналогичные показатели у 8 здоровых женщин. В ткани плаценты при гестозе отмечали повышение содержания свободных жирных кислот и триацилглицеролов, с физиологической точки зрения относящихся к резервным липидам. Уровень диацилглицеролов и

суммарных фосфолипидов снижался. Концентрация моноацилглицеролов оставалась на уровне, сходном с показателем здоровых беременных. В результате исследования было установлено, что наиболее информативными критериями расстройств тканевого липидного обмена при гестозе выступают свободные жирные кислоты, лизоформы фосфолипидов и холестерин, которые могут претендовать на роль основных маркеров мембранных дестабилизаций при гестозе.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ГИСТОЛОГИИ ПОСЛЕДОВ У ЖЕНЩИН С ГИПОПАЗИЕЙ ПЛАЦЕНТЫ

Т.В.Демидова
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.И.Барановская
Научный руководитель – асс. И.Ф.Крот

Гипоплазия плаценты, являясь результатом нарушений в фетоплацентарной системе, остается актуальной проблемой современного акушерства. Целью данной работы явилось изучение течения беременности и родов, морфологических особенностей последов у женщин с гипоплазией плаценты. Было проанализировано 80 историй родов женщин в возрасте от 17 до 29 лет. Основную группу составили 50 женщин с гипоплазией плаценты, контрольную группу – 30. В основной группе среди экстрагенитальной патологии достоверно чаще в 11,43% случаев ($p < 0,05$); встречается патология мочевыделительной системы. Гинекологический анамнез отягощен в 2,8 раза чаще воспалительными заболеваниями органов малого таза, в 2 раза – нарушениями менструального цикла. Среди осложнений беременности в 48% отмечалась угроза прерывания беременности, достоверно чаще в 22% случаев ($p < 0,05$); наблюдалась гипотрофия плода. Течение родов характеризовалось в 50% случаев несвоевременным излитием околоплодных вод. При морфологическом исследовании последа достоверно чаще ($p < 0,05$) выявлено: в 46% – патологическая незрелость ворсин, в 34% – лимфолейкоцитарная инфильтрация оболочек, в 24% – слабо выраженные компенсаторно-приспособительные реакции, в 24% – признаки плацентарной недостаточности. Масса последа составила $326,6 \pm 34,5$ г в основной группе, $526,08 \pm 30,36$ г в контрольной. Установлено, что развитию гипоплазии плаценты способствуют патология мочевыделительной системы и воспалительные заболевания органов малого таза. Бере-

менность протекает с угрозой прерывания, синдромом задержки внутриутробного развития плода. Гипоплазия сопровождается патологической незрелостью ворсин, лимфолейкоцитарной инфильтрацией плодных оболочек, слабо выраженными компенсаторно-приспособительными реакциями, морфологическими признаками плацентарной недостаточности.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ ПРИ ОПОРОЖНЕНИИ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В.И.Димитрова, И.Ю.Майскова, Л.К.Караяниди, А.А.Кахкцян

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. В.Е.Радзинский

В современной кризисной демографической ситуации, сложившейся в России, число самопроизвольных абортс ежегодно достигает 15–20% всех желанных беременностей. При этом частота неразвивающейся беременности (НБ) составляет 45–88,6% случаев самопроизвольных выкидышей на ранних сроках. Целью данной работы явилась оценка эффективности применения гистероскопии при опорожнении полости матки при НБ. Нами проанализировано 318 случаев НБ: в первую группу вошли пациентки, которым опорожнение полости матки проводилось под контролем гистероскопии (191), во вторую – пациентки, которым выскабливание стенок полости матки производилось без гистероскопической визуализации (127). При гистероскопии отмечены, в зависимости от длительности пребывания плодного яйца в полости матки, более интимное прикрепление хориона/плаценты с некротическими изменениями (20,9%), тромбоз сосудов с тотальным наложением нитей фибрина (16%), ретрохориальная гематома (20,4%). Достоверно чаще среди эндоскопических картин наблюдался местный воспалительный процесс (42,4%). Всем женщинам на 3–4 сутки после удаления замершей беременности проводилось контрольное УЗ-исследование. В первой группе осложнений выявлено не было. Среди пациенток второй группы отмечались следующие осложнения: гематометра (50,5%), эндометрит (31,5%), остатки плодного яйца (11,8%). Выявленные осложнения стали показанием к повторному выскабливанию стенок

полости матки. Таким образом, становятся очевидными преимущества гистероскопического контроля, так как точное знание локализации патологической ткани позволяет прицельно ее удалить без травмирования окружающего эндометрия, а водная ирригация антисептиками способствует лучшему отслоению погибшего плодного яйца от стенки матки и является эффективным лечением диагностированного эндометрита.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Д.В.Долецкая, Т.Ю.Кириллова
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра акушерства и гинекологии №1
лечебного факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.М.Побединский
Научный руководитель – д.м.н. проф. М.А.Ботвин

Проблема невынашивания беременности по-прежнему остается актуальной. Для изучения психологических проблем, которые возникают у женщин, перенесших неразвивающуюся беременность, было проведено психологическое тестирование 80 пациенток: 33 женщины с первым эпизодом неразвивающейся беременности составили 1-ю группу, а 27 пациенток, обратившиеся с данной патологией повторно – 2-ю группу. В группу сравнения вошли 20 женщин, обратившихся в клинику по поводу искусственного аборта. Целью нашего исследования было определение особенностей в психологическом статусе данных пациенток. Используя стандартные методики, мы дифференцированно оценили уровень ситуативной, или реактивной, тревожности как одного из показателей эмоциональной реакции на стрессовую ситуацию. Нами была использована шкала ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера, которая является универсальной для дифференциации уровня тревоги и тревожности. Результаты исследования показали, что женщины из 2-й группы обладают самыми высокими показателями тревожности (66,7% – средний уровень; 22,2% – высокий ($p < 0,05$)). В первой группе эти показатели составили соответственно 45% и 15%. В группе сравнения высокий уровень тревожности отмечен лишь у 10% пациенток. Высокий уровень тревожности неблагоприятно сказывается на качестве жизни женщины и адаптации ее в послеоперационном периоде, проявляясь

напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью, а также может привести к возникновению психосексуальных проблем. Следует отметить, что пациентки двух первых групп являются очень сложной категорией больных, врачу требуется большой опыт, терпение, тактичность при работе с ними. В ходе реабилитации в послеоперационном периоде и при прегравидарной подготовки пациенткам с наиболее выраженными нарушениями необходима консультация специалиста психоневролога.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ МИОМЭКТОМИЮ

Д.В.Долецкая

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова

Кафедра акушерства и гинекологии №1
лечебного факультета

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

М.А.Ботвин

Миома матки – широко распространенное заболевание, нередко требующее оперативного лечения в репродуктивном возрасте. Большое внимание уделяется разработке органосохраняющих операций, в частности, миомэктомии, позволяющей сохранить менструальную и репродуктивную функцию женщин. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния миомэктомии на качество жизни женщин. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника Nottigham Health Profile. Группу проспективного наблюдения составили 80 пациенток, опрошенных до операции, затем последовательно через 1, 6 и 12 месяцев после миомэктомии. Было выявлено снижение качества жизни в дооперационном периоде по таким показателям, как энергичность (18,5 балла), боль (5,7 балла), эмоциональные реакции (13,0 баллов), сон (14,2 балла), социальная изоляция (11,5 балла), физическая активность (6,2 балла). После операции через 1, 6 и 12 месяцев отмечалось достоверное ($p < 0,001$) улучшение по следующим показателям: эмоциональные реакции – 3,3, 3,1, 2,8 балла, социальная изоляция – 7,0, 1,3, 1,8 балла, физическая активность – 3,6, 0,9, 1,1 балла соответственно. Показатели боли через месяц после операции недостоверно увеличивались до 6,8 балла ($p = 0,01$), что можно объяснить операционной травмой, затем имели тенденцию к уменьшению через 6 и 12 месяцев (5,4; 3,7 балла соответственно). По показателям энергичности и сна наблюдалось не-

достоверное улучшение: 12,3 и 9,4 балла через месяц, 12,0 и 8,2 балла через 6 месяцев, 12,0 и 6,2 балла через год после миомэктомии соответственно. Таким образом, у больных миомой матки репродуктивного возраста наблюдается снижение качества жизни. Миомэктомия способствует нормализации показателей качества жизни женщин, что отражает высокую субъективную удовлетворенность пациенток результатами лечения.

ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ КАК ФАКТОР, ОТЯГОЩАЮЩИЙ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

И.В.Долина

Белорусский государственный медицинский
университет

Кафедра болезней уха, горла и носа

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Ч.Буцель

Научный руководитель – к.м.н. А.Ч.Буцель

Хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов могут оказывать неблагоприятное влияние на течение беременности. Целью данной работы явилось определение характера микрофлоры лакун небных миндалин и исходя из этого определение тактики проведения лечебно-профилактических мероприятий у беременных женщин, страдающих хроническим тонзиллитом. Обследованы 32 пациентки в возрасте 18–35 лет. Среди них 26 женщин первородящих и 6 повторнородящих. У 24 выявилась простая форма хронического тонзиллита, у 8 была токсико-аллергическая форма. У пациенток с простой формой хронического тонзиллита в лакунах превалировала патогенная и условно-патогенная микрофлора: *Stafilococcus aureus*+*Candida* – 3 (13%); *Enterobacter sp.* – 2(8%), *Stafilococcus epidermidis* – 2(8%), *Escherichia coli*+*Candida* – 1(5%), *Stafilococcus aureus* – 12 (50%), *Streptococcus viridans* и *hem.*+*Candida* – 2(8%), *Candida* – 2(8%). При токсико-аллергической форме хронического тонзиллита высевалась патогенная микрофлора: *Stafilococcus aureus* – 3(36%), *Streptococcus haemolytic* – 3 (36%), *Streptococcus viridans hem.* – 2 (28%). Лишь в одном случае выделенная микрофлора из лакун небных миндалин и влагалища совпала и была представлена эпидермальным стафилококком. Локальные проявления кандидоза были отмечены у 13 (40,6%) беременных: кандидозное поражение слизистой глотки у 8 (66%), кандидозное поражение слизистой влагалища у 5 (34%). Поражение слизистой оболочки задней стенки глотки *Chlamidia Trachomatis* обнаружено не было. Частота воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей была

выше в I триместре беременности – 9(47%) случаев, во II – 6(31,5%); в III – 4(21,5%). Беременность сопровождалась угрозой прерывания чаще в I триместре – 5(62%), во II – 2 (25%), в III – 1 (13%). Таким образом, наличие у беременных хронического тонзиллита является неблагоприятным фоном течения беременности. Характер высеваемой микрофлоры указывает на необходимость проведения лечебно-профилактических мероприятий в трех триместрах беременности.

ВЫПОЛНЕНИЕ КОНСЕРВАТИВНЫХ МИОМЭКТОМИЙ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

О.Г.Дражина

Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – проф. С.Л.Воскресенский
Научный руководитель – д.м.н. И.В.Дуда

Родоразрешение женщин с миомой матки путем операции кесарево сечение показано при больших узлах, их неблагоприятной для родов локализации, а также при сочетании ряда показаний со стороны женщины и плода. Целью нашего исследования явилось проведение анализа результатов выполнения консервативных миомэктомий при выполнении кесарева сечения у женщин с миомами матки после извлечения ребенка. С 1997 г. по 2004 г. в клинике были родоразрешены 28 1294 женщины, из них 5013 – путем операции кесарево сечение (17,7%). Во время 239 (4,8%) операций в гестационном сроке 38–39 недель произведена консервативная миомэктомия. Для обследования пациенток и новорожденных использовались общепринятые клинические, лабораторные и специальные (инструментальные, морфологические, ультразвуковые) методы. Пластические операции на матке во время кесарева сечения происходили при плановом оперативном родоразрешении (около 75% операций). В этих случаях диагноз «миома матки» являлся одним из сочетанных показаний к кесареву сечению. При экстренных операциях обнаружение миомы и решение вопроса об удалении узлов происходило по ходу вмешательства. В 3-х случаях после неудачной попытки выполнения органосохраняющей операции было произведено удаление матки. Средняя продолжительность оперативных вмешательств составила $51,5 \pm 14,7$ мин. при средней кровопотере 662 ± 116 мл. Пребывание в стационаре после операции в среднем составило $9,3 \pm 2,9$ суток. Более 10–12 дней в больнице провели 11% пациенток. Перинатальные

осложнения не отличались от обычных (2 детей были переведены на второй этап выхаживания). Таким образом, консервативные миомэктомии во время кесарева сечения практически выполнимы в 98% случаев, способствуют сохранению матки, менструальной и детородной функций женщины и могут быть широко рекомендованы к применению.

СХЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ НА ПРИМЕРЕ г. КАЗАНИ

О.Р.Есин, Д.Н.Аблаева

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Зав.кафедрой – проф. С.В.Доброквашин

Научный руководитель – доц. К.А.Корейба

Проблема бесплодия представляет собой ныне острую медицинскую проблему. Для профилактики бесплодия важное значение имеет предупреждение и своевременное лечение заболеваний различных органов и систем организма. Цель исследования – изучение женского бесплодия и его основной причины – воспалительных заболеваний органов малого таза; выявление схем взаимодействия врачей гинекологов и врачей хирургов-гинекологов и схем лечения больных с бесплодием, причиной которого явились воспалительные заболевания органов малого таза. Материалом исследования были истории болезни пациенток, проходивших консервативное и оперативное лечение в клиниках города Казани. Данные были взяты за 2004 г. из отделения гинекологии РКБ №1, отделения хирургии ГКБ №18 и отделения гнойной гинекологии ГКБ №5. В 2004 г. в отделение гинекологии РКБ №1 поступило 212 больных с бесплодием, для лечения которых требовалось оперативное вмешательство. Из них: 170 больных с трубным бесплодием и 42 – с другими формами бесплодия. В отделении хирургии ГКБ №18 за 2004 г. была проведена 481 гинекологическая операция, из них 213 по поводу бесплодия, основной причиной которого явились воспалительные заболевания органов малого таза. За 2004 г. в отделение гнойной гинекологии ГКБ №5 поступили 1614 больных. Из них: 156 больных с аднекситом (острым и хроническим), 161 – с метроэндометритом, 67 – с пельвиоперитонитом. В результате нашего исследования изучены схемы лечения больных бесплодием и взаимодействия врачей-гинекологов и хирургов-гинекологов на этапах лечения бесплодия. Получены данные, что основным методом лечения бесплодия, причиной которого явились

воспалительные заболевания органов малого таза, должна быть хирургическая коррекция, которая проводится на третьем этапе лечения.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ФОРМАХ БЕСПЛОДИЯ

И.Ю.Игнатьева, Л.Н.Стадниченко

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель – д.м.н. доц.

О.Д.Константинова

Микроэкология влагалища играет важную роль в состоянии репродуктивного здоровья женщины. При этом микробиоценоз влагалища находится под влиянием большого числа факторов, из которых на первое место выходит действие гормонов. В настоящей работе проведено исследование состояния микробиоценоза влагалища у 30 женщин, страдающих эндокринным бесплодием в возрасте 22–38 лет. Диагностика проводилась с помощью гормонального скрининга, УЗИ щитовидной железы и гениталий, гистеросальпингографии, лапароскопии, бактериологического и иммунологического методов исследования. Анализ состояния микробиоценоза влагалища у обследуемых женщин показал, что дисбиотические изменения характеризуются дефицитом лактофлоры при нормальных значениях рН у 16,7% пациенток, наличием условно-патогенных микроорганизмов с высокой антилизосимной и антикомплементарной активностью при нормальном или незначительно сниженном количестве лактобацилл у 50% пациенток, бактериальным вагинозом у 33,3% пациенток. При исследовании иммунного статуса пациенток отмечалось увеличение количества суммарных лимфоцитов, IgA, G, циркулирующих иммунных комплексов и снижение фагоцитарных показателей. Общий процент показателей, отклоняющихся от нормы, колебался от 16% до 50% и чаще всего соответствовал второй степени иммунодефицита (А.М.Земков, 1986). Исследование факторов местной защиты в вагинальном секрете выявило снижение уровня лизоцима в 1,4 раза, С3 компонента комплемента в 1,3 раза, секреторного IgA, IgG, в то время как IgA и IgE были значительно повышены (в 1,5–2 раза) по сравнению со здоровыми женщинами. Таким образом, у пациенток с эндокринными формами бесплодия выявлено нарушение микробиоценоза влагалища, характеризующееся дисбиотическими состояниями различной

степени выраженности, а также изменение показателей общего и местного иммунитета по типу иммунодефицита.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ПЛАЦЕНТАРНЫХ И ФЕТАЛЬНЫХ СТЕРОИДОВ

Л.И.Илюхина, Е.Н.Орлов, Н.А.Ядрова,

Ю.И.Балухина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Московского факультета с курсом ФУВ

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

Институт нефтехимического синтеза РАН

им. Топчиева

Научный руководитель – д.м.н. А.Д.Подтетенев.

Плацента – орган, выполняющий одновременно транспортную, депонирующую, выделительную, иммунную и гормональную функции. Нарушение второй волны инвазии цитотрофобласта, связанное с гестозом, приводит к нарушению всех описанных выше функций плаценты. Нарушение гормонпродуцирующей функции вызывает снижение синтеза прогестерона в цитотрофобласте, что, в свою очередь, приводит к понижению экскреции метаболитов этого стероида. Задержка развития плода на фоне плацентарной недостаточности обуславливает снижение фетальных гормонов, синтезирующихся в печени плода при помощи фермента 16-гидроксилазы. Системное нарушение микроциркуляции вызывает снижение экскреции яичниковых и надпочечниковых стероидов матери. Описанные изменения можно определить, начиная с 17–18 недели беременности при исследовании стероидного профиля мочи. Цель – определить ранние гормональные критерии нарушения функционального состояния плода у беременных с гестозом на основании изучения суточной экскреции плодовых и плацентарных стероидных гормонов. Методы. Определена суточная экскреция стероидных гормонов у 26 беременных в сроке от 33 до 38 недель с гестозом средней степени тяжести. Возраст обследованных женщин составил $25,3 \pm 3,1$ года. У всех беременных гестоз протекал с наличием классической триады симптомов. Исследование проводили методом капиллярной газовой хроматографии. Результаты. Отмечали снижение эстриола ниже 9,6 мг/24 ч, прегнандиола ниже 105,0 мкмоль/24 ч и 16 α -гидроксидегидроэпиандростерона ниже 8,0 мкмоль/24 ч при нормативных показателях 13,6–21,6 мг/24 ч,

135,3–348,3 мкмоль/24 ч, 8,0–26,1 мкмоль/24 ч – соответственно. Снижение экскреции гормонов при гестозе – один из первых признаков плацентарной недостаточности и страдания плода, являясь следствием морфологических изменений в органах стероидогенеза. Принципиально, что снижение экскреции стероидов диагностировали до выявления нарушений фетоплацентарного кровотока, зарегистрированного по данным ультразвуковой доплерометрии спустя 8–12 дней. Выводы: оценка стероидного профиля мочи у беременных с гестозом является важным диагностическим тестом, позволяющим получить достоверную информацию о состоянии фетоплацентарного комплекса. Преимущество данного метода заключается в возможности выявления патологических изменений в системе мать-плацента-плод до появления первых клинических признаков гестоза и регистрации изменений при традиционных методах исследования. Метод также может служить дополнительным диагностическим критерием для решения вопроса о сроке и методе родоразрешения.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Ю.Р.Исеева, Л.А.Динмухаметова,
Р.Ф.Богданова
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Н.Ахмадеева
Научный руководитель – д.м.н. проф. Г.Н.Богданова

Сердечно-сосудистая патология беременных неблагоприятно влияет на внутриутробное развитие плода. Цель исследования – изучение течения беременности и родов у женщин с данной патологией. Проведен анализ 195 историй болезни беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Средний возраст был в пределах 21–24 года – n=69 (35,38%). Профессиональные вредности на работе отмечались у 46 (23,59%) женщин. Структура сердечно-сосудистой патологии представлена в виде врожденных пороков сердца – 65 (33,33%), гипертонической болезни – 36 (18,46%), ревматических пороков – 26 (13,33%), пролапса митрального клапана – 25 (12,82%), ишемической болезни сердца – 20 (10,26%), нейроциркуляторной дисфункции – 15 (7,69%), с оперированным сердцем были 8 (4,1%) женщин. Осложнения беременности проявлялись анемией у 83 (42,56%), гестозом у 76 (34,36%), угрозой прерывания беременности у 25 (12,82%), интеркуррентными забо-

леваниями у 11 (5,64%). Осложнения в родах отмечались у 38 (19,78%), преждевременное излитие околоплодных вод у 11 (5,64%), несвоевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 9 (4,62%) женщин. Частота оперированных родов составила 18 (9,23%), из них кесарево сечение – 12 (6,15%), в остальных случаях было применение акушерских щипцов, вакуум экстракции. Резюме: сердечно-сосудистая патология осложняет течение беременности и родов, способствует гемодинамическим нарушениям и хронической внутриутробной гипоксии плода и новорожденного.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ПЯТКОКИШЕЧНО-ВЛАГАЛИЩНЫМИ СВИЩАМИ

Р.Н.Кадыров
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.Б.Негмаджанов
Научный руководитель – к.м.н. Дж.Я.Нуриллаев

С 1994 по 2005 гг. под нашим наблюдением находились 86 больных с прямокишечно-влагалищными свищами (ПрКВС) в возрасте от 18 до 59 лет, а также 30 здоровых женщин того же возраста. Период существования свищей – от 4 месяцев до 10 лет. Возникновение ПрКВС после родов и гинекологических операций наблюдалось у 25, после акушерских вмешательств – у 57, после общехирургических операций – у 4. Изучен групповой состав и процесс перекисного окисления липидов, жирнокислотный состав сыворотки крови больных. У больных уровень фосфолипидов достоверно ниже, чем у контрольной группы на 8,5%, содержание триглицеридов почти в 3 раза больше, чем у здоровых, и составляет соответственно: $0,81 \pm 0,06$ и $2,38 \pm 0,2$, а холестерина на 33,4% выше. Резюмируя вышесказанное, можно констатировать, что у больных достоверно нарушается групповой состав липидов в крови, который связан с нарушением мембранных структур стенки мочеполовых систем. Для более детальной оценки особенностей липидного обмена нами изучен индивидуальный состав жирных кислот. У больных наблюдается увеличение содержания таких жирных кислот, как пальмитиновая C(16:0), пальмитоолеиновая C(18:0) и арахидоновая C(20:4) по сравнению с контрольной группой, соответственно на 30,0%, 51,6% и 67,8%. Содержание C(16:1), C(18:1), C(18:2), C(18:3) достоверно уменьшается и составляет

5,0%, 9,6%, 5,0% и 6,0% соответственно. Особенности этих изменений отражаются и на суммарном содержании ненасыщенных и насыщенных жирных кислот. Таким образом, данные липидного обмена у больных с ПрКВС достоверно отличаются от контрольных значений, что диктует необходимость изучения липидного обмена с целью разработки научнообоснованных методов прогнозирования и лечения заболевания.

ОВЕСТИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

М.М. Кайфаджян, Е.А. Шилина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Московского факультета с курсом ФУВ

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

Гиперактивный мочевой пузырь (ГМП) – одна из самых актуальных проблем современной урологии и урогинекологии. Императивным мочеиспусканием страдают 16–19% взрослого населения. ГМП – это синдром, характеризующийся триадой симптомов, учащенным мочеиспусканием, императивными позывами с или без ургентного недержания мочи. Несмотря на доброкачественный характер данного заболевания, оно резко ухудшает качество жизни, влияя на психологические ее аспекты. Проведено клиническое исследование на базе ГКБ №1 с целью оценки эффективности препарата овестин в качестве монотерапии и в сочетании с антихолинэргическим препаратом спазмексом (троспия хлорид). В исследование были включены 30 больных в возрасте 55–75 лет, (в среднем $66,2 \pm 4,6$ года). Больные были распределены на 3 группы: пациентки 1-й группы ($n=10$) получали овестин в виде крема интравагинально в дозе 0,5 мг/сут. по следующей схеме – каждый день в течение 2 недель, затем 2 недели 2 раза в неделю и поддерживающую дозу 1 раз в неделю 2 месяца. Во вторую группу вошли 10 пациенток, получавших крем овестин по той же схеме в сочетании со спазмексом в дозе 5 мг/3 раза в день. 3-ю группу составили 10 пациенток, получавших спазмекс в дозе 45 мг/сут., без местной заместительной гормональной терапии. Продолжительность лечения составила 3 месяца. Контроль показателей осуществляется до лечения, через 3 мес. после лечения. Динамика средних значений клинических симптомов до и после лечения в трех группах больных выглядела так: в 1-й группе отмечено урежение числа

мочеиспусканий с $12,1 \pm 1,32$ до $8,9 \pm 1,14$, во второй группе – с $12,4 \pm 1,08$ до $7,3 \pm 0,9$ и в третьей группе с $12,2 \pm 1,6$ до $7,2 \pm 1,04$. На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы: в целом переносимость исследуемого препарата овестина у обследуемых больных была хорошей, а нежелательные явления были связаны, как правило, с терапией сопровождения. Особенно это касается третьей группы больных, получавших спазмекс в дозе 45 мг/сут. В частности, у 3 больных на протяжении периода терапии и наблюдения были выраженные нарушения дефекации, у 1 больной – тахикардия, у 1 – сухость во рту, что потребовало титрования дозы препарата. Проведенное исследование констатирует необходимость применения препарата овестина в комплексном лечении ГМП.

РОЛЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВА ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

М.М. Кайфаджян

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Московского факультета с курсом ФУВ

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

Научный руководитель – д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова

Рецидивы пролапса гениталий после пластических операций вызвали повышенный интерес к теории о несостоятельности соединительной ткани. Человеческий организм на 50–100% представлен соединительной тканью. Цель исследования – анализ результатов пластических операций при пролапсе гениталий. На база ГКБ №1 были проанализированы результаты пластических операций при опущениях различной степени в 1997–2003 гг. В исследование вошли 40 пациенток. Рецидив опущения стенок влагалища и матки различной степени тяжести был выявлен у 15 (37,5%) пациенток; из них опущение стенок влагалища у 12 (80%) больных: цисто- и ректоцеле 1–2 ст. у 8 (66,6%), цистоцеле 3 ст. у 2 (16,6%), ректоцеле 2 ст. у 2 (16,6%), выпадение культи влагалища у 2 (13,3%) больных, у 1 (6,6%) – неполное выпадение матки и стенок влагалища. Одновременно с опущением половых органов, в связи с анатомической близостью, возник рецидив стрессового недержания мочи у 5 пациенток (33,3%). Основным объемом оперативного лечения была влагалищная экстирпация матки без придатков, передняя и задняя кольпорафия, леваторопластика у 12

(80%) больных. У всех 15 пациенток была выявлена генерализованная форма несостоятельности соединительной ткани, проявившаяся в варикозном расширении вен нижних конечностей у 6 больных, нефроптозом у 2, пролапсом митрального клапана у 2, грыжами различной локализации у 5 больных (пупочная – 1, пищеводного отверстия диафрагмы – 2, грыжа межпозвоночных дисков – 1, вентральная – 1), плоскостопием у 5, поливалентной аллергией у 1 больной. Отмечено также привычные вывихи у 1, привычное невынашивание у 1, преждевременные роды у 1, миопия средней и высокой степени у 2 больных, тугоухость в одном случае, эмфизема легких у 2 больных, геморрой у 4, дивертикулит у 1, калькулезный холецистит у 2, склонность к запорам у 6, дискинезия желчевыводящих путей у 2 больных, язвенная болезнь желудка – у 1 пациентки. Суммируя заболевания, мы получили следующие результаты: у 8 больных легкую степень дисплазии соединительной ткани, у 6 – среднюю степень и у 2 – тяжелую. Рецидив пролапса гениталий у большинства больных был связан с несостоятельностью соединительной ткани, подтвержденной клиническими признаками. В связи с этим необходимо пересмотрен взгляд на хирургию тазового дна. Основной акцент должен быть направлен на внедрение синтетических материалов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОЭСТРОГЕНОВ В КОРРЕКЦИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

О.В.Карпович, Р.Л.Гуменюк

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.Ордианц

Проблема климактерических расстройств у женщин актуальна во всех странах мира, что обусловлено тотальным старением населения. Признанным методом коррекции климактерических расстройств является заместительная гормонотерапия, однако ее возможные осложнения требуют поиска альтернативных методов терапии – фитоэстрогенов (ФЭ). Цель исследования: определить влияние ФЭ на течение климактерического синдрома (КС) у женщин в перименопаузе. Материалы и методы исследования. Обследованы 46 женщин в возрасте от 44 до 55 лет. Для оценки тяжести КС использовался менопаузальный индекс (индекс Куппермана) в модификации Е.В. Уваровой. Коррекция КС проводилась с помощью

БАД «Альтера Плюс» фирмы Альтера-Холдинг в дозировке 1 капсула в сутки (1 капсула содержит экстракт дудника китайского – 100 мг; экстракт корня клопогона кистевидного – 100 мг; корень диоскореи японской – 100 мг, соевые изофлавоноиды – 15 мг). Длительность терапии – 6 мес. Результаты исследования. КС легкой степени тяжести выявлен у 24(52,1%) женщин, средней тяжести – у 22(47,9%). Средняя продолжительность КС составила $1,3 \pm 1,1$ года. Основными жалобами до лечения были приливы у 40(87%), судороги конечностей и парестезии у 38(82,6%), нарушение сна у 38(82,6%), головные боли у 38(82,6%), артериальная гипертензия у 34(74%), потливость у 30(66,3%). Психоэмоциональные расстройства протекали преимущественно в умеренной форме у 28(60,9%). В результате проведенного лечения отмечалось прекращение и/или снижение числа приливов в 4 раза, парестезии отмечались у 26 (56,5%) женщин, нарушение сна сохранялось у 22 (47,8%), головные боли у 26 (56,5%), артериальная гипертензия – у 20 (44,5%). Психоэмоциональные расстройства продолжали сохраняться лишь у трети больных. Таким образом, применение фитоэстрогенов у больных с КС показало высокий терапевтический эффект, что отразилось на улучшении качества их жизни.

АНАЛИЗ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Е.И.Карымова

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

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

В.Б.Сапрыкин

Среди женщин старшей возрастной категории одной из наиболее часто встречающихся гинекологических патологий является опущение и выпадение внутренних половых органов, на ее долю в структуре гинекологической заболеваемости приходится до 28%. Цель данной работы – изучение влагалищного мазка у женщин с пролапсом гениталий на фоне гипоэстрогении. Было проанализировано 86 влагалищных мазков пациенток перименопаузального возраста, длительность заболевания у которых составила от 2 до 18 лет. По результатам проведенных нами исследований I степень чистоты влагалищного мазка имела место у 15,4% больных, II степень – у 52,3%,

III степень – у 30,1%. У 2,2% пациенток чистота влагалищного мазка была IV степени. Необходимо отметить, что у исследуемых женщин уже со II и III степенью чистоты мазка влагалища более чем в половине случаев отмечался дисбиоз (67%). Таким образом, при пролапсе гениталий на фоне гипоэстрогении формируется биоценоз влагалища II и III степени чистоты влагалищного мазка, что, по нашему предположению, при данной патологии можно считать нормой. Кроме того, указанные степени чистоты мазка не являются противопоказанием к операции. Различий в септических послеоперационных осложнениях не отмечалось.

ОСЛОЖНЕНИЯ СВОБОДНОЙ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ПЕТЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН

Г.Р.Касян

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра урологии

Зав. кафедрой – проф. Д.Ю.Пушкарь

Научный руководитель – доц. В.В.Дьяков

Инфравезикальная обструкция у женщин, перенесших операции по поводу недержания мочи при напряжении, относится к числу наиболее сложных осложнений. В настоящем исследовании проводится ретроспективный анализ послеоперационных осложнений у 239 женщин, страдавших недержанием мочи при напряжении. Всем больным выполнялась операция TVT. Средний возраст пациентов составил 52,5 года (от 28 до 81 года). Средний период послеоперационного наблюдения равнялся 41 месяцу. Больные, которым одновременно проводились другие операции по реконструкции тазового дна, были исключены из исследования. В результате наблюдений выявлена одна больная (0,42%), у которой в послеоперационном периоде развилась инфравезикальная обструкция. В последствии данной больной выполнен уретролиз методом двухстороннего рассечения петли. Послеоперационный период наблюдения за данной больной составил 42 месяца. Симптомы недержания мочи при этом отсутствовали. Хирургические операции, выполняемые при лечении недержания мочи при напряжении, направленные на восстановление измененного уретро-везикального угла и коаптацию уретры, могут приводить к такому осложнению, как инфравезикальная обструкция. Мета-анализ хирургических методов показал, что риск возникновения постоянной задержки мо-

чи не превышает 5% при выполнении позадилононных и чрезвлагалищных кольпосуспензий и 8% – при традиционных петлевых операциях. Применение свободной синтетической петли, при соблюдении техники операции, позволяет минимизировать количество подобного рода осложнений. Мы считаем, что инфравезикальная обструкция относится к редким осложнениям свободной синтетической петли. В то же время необходимо более детальное обследование для выявления субклинических нарушений мочеиспускания по obstructivному типу.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕСТОЗ

В.А.Кахраманова

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра акушерства и гинекологии стоматологического факультета

Заведующий кафедрой – д.м.н. проф.

А.М.Торчинов

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.М.Торчинов

Цель работы – изучение закономерностей изменения основных биохимических показателей плазмы крови у женщин, перенесших гестоз, и оценка их информативности. Группу 1-ю составили 15 женщин, перенесших гестоз легкой степени, 2-ю группу – 12, перенесших гестоз средней степени, 3-ю группу – 8 женщин, перенесших гестоз тяжелой степени. В контрольную группу вошли 15 женщин с несложным течением беременности, родов и послеродового периода. Исследование показало повышение активности печеночных ферментов у женщин, перенесших гестоз разной степени тяжести аланинаминотрансферазы – до 100 МЕ/л, аспартатаминотрансферазы – до 160 МЕ/л, лактатдегидрогеназы – более 200 МЕ/л, что отражает повреждение печени, повышение уровня гаммаглутамиламинотрансферазы, характеризующие изменение функций гепатоцитов и целостности их мембран во 2-й и 3-й группах и подтверждающие наличие печеночной недостаточности. Отмечено повышение уровня холестерина, триглицеридов. Показатель холестерина липопротеидов низкой плотности во всех трех группах был высоким. Эти изменения происходили на фоне уменьшения плазменного холестерина липопротеидов высокой плотности. Полученные данные у пациенток, перенесших гестоз разной степени тяжести, свидетельствуют о нарушениях липидного метаболизма и относятся

к дислиппротеидемии. Дополнительным подтверждением выраженных нарушений функций гепатоцитов явилось повышение уровня щелочной фосфатазы у пациенток 2-й и 3-й групп. Таким образом, установлена гиперферментемия, свидетельствующая о нарушении целостности гепатоцитов, дислиппротеидемия, свойственная гепатоцитарным дисфункциям. Степень тяжести изменений функциональной активности печени, нарушения в гепатоцитах зависят от тяжести и длительности перенесенного заболевания.

НАРУШЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕСТОЗ

В.А.Кахраманова, В.П.Кузнецов
Московский государственный медико-стоматологический университет
Кафедра акушерства и гинекологии
стоматологического факультета
Заведующий кафедрой – д.м.н. проф.
А.М.Торчинов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.М.Торчинов

Цель исследования – изучение морфофункциональных изменений печени у женщин, перенесших гестоз. В 1-ю группу было включено 15 женщин, перенесших легкую степень гестоза, во 2-ю – 12, перенесших средней степени, в 3-ю – 8 женщин, перенесших тяжелую форму гестоза. Возраст женщин во всех группах от 18 до 35 лет. В контрольную группу вошли 15 женщин с неосложненным течением беременности, родов и послеродового периода. Диагностика нарушений функций печени складывалась из определения ее функциональных изменений. Для оценки желчесинтетической и желчсекреторной функций печени использовали метод радионуклидной диагностики – гепатобилисцинтиграфию (ГБСГ). Так как морфогенез различных заболеваний, связанных с патологией липидного обмена, во многом зависит от нарушений взаимодействия гепатоцитов с обеспечивающей его функции синусоидальными клетками и изменениями кооперативных связей в этой системе, исследована функция ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) печени. Структурные нарушения органов гепатобилиарной зоны сопровождались функциональными расстройствами, установленными при ГБСГ. Установлены нарушения желчсекреторной и желчэксекреторной функции печени, снижение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря и дискинезии сфинктера Одди. При исследовании ретикулоэндотелиальной системы печени

выявлена гепатомегалия со снижением функции РЭС во 2-й и 3-й группах. Снижение фагоцитарной активности купферовских клеток сопровождалось перераспределением венозной и артериальной фракций печеночного кровотока: артериальная фракция в обеих группах оказалась повышенной, а венозная, – напротив пониженной. Учитывая все вышеизложенное, можно полагать, что у женщин, перенесших гестоз в первую очередь тяжелой и средней степени тяжести, возможно, имеются все признаки жировой дистрофии печени.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА
Я.И.Климович, М.Ю.Герасимович
Российский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Московского факультета с курсом ФУВ
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова
Научный руководитель – к.м.н. асс.
Э.М.Джобава

Цель работы – изучить взаимосвязь генетических факторов с развитием гиперандрогении различного генеза и оптимизировать подходы к терапии. Методы. Объектом исследования явились 60 пациенток в возрасте от 18 до 40 лет с гиперандрогенией, подтвержденной гормонами крови или стероидным профилем мочи. Критериями включения послужили клинические признаки гиперандрогении (акне, себорея, гирсутизм, гипертрихоз), ожирение, стрии, дисфункция яичников репродуктивного периода, бесплодие. Комплексное обследование включило в себя общеклинические методики, УЗИ и гормональные исследования, глюкозотолерантный тест, а также определение методом аллель-специфической полимеразной цепной реакции (ПЦР) генов *Ins*, *AR*, *PPAR-g*, *Cyp11A1*. Результаты. Клинические признаки гиперандрогении выявлены у 57,4% пациенток, бесплодие – у 25,7%, дисфункция яичников – у 51,4%, ожирение – у 22,8%, невынашивание беременности – у 8,6%, нарушение толерантности к углеводам – у 54,2%. По данным ПЦР мутация в гене *Ins* выявлена у 2,9% пациенток, в гене *PPAR-g* – у 60%, в гене *Cyp11A1* – у 80% и в гене *AR* – у 91,4%. Была установлена прямая корреляционная связь частоты мутации гена *PPAR-g* с нарушением толерантности к углеводам и частоты мутации гена *Cyp11A1* – с клиническими признаками гиперандрогении и бесплодием. При нарушении менструальной функции по типу

олигоаменореи мутация в гене Cyp11A1 обнаружена в 85,7%, в гене PPAR-g – в 57,1%, в гене Ins – в 14,2% случаев. При выявлении повышения ДГА-С и тестостерона мутация в гене PPAR-g обнаружена в 100% случаев, в гене Cyp11A1 – в 85,7% и в 88,9% случаев соответственно, а в гене Ins – в 14,2% и 11,1% соответственно. Выводы. Мутации в данных генах могут быть использованы как скрининговый метод диагностики гиперандрогении различного генеза, что открывает новые перспективы в их терапии.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНЫЙ КОМПЛЕКС, ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

С.Е.Косикова

Омская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.В.Лихачев
Научный руководитель – к.м.н. И.Н.Акулинина

Внутриутробная инфекция – одна из важнейших медико-социальных проблем современного акушерства и перинатологии. Было проведено исследование, целью которого явилось изучение влияния внутриутробной инфекции на фетоплацентарный комплекс, течение беременности и родов. Проанализированы 152 амбулаторные карты беременных. Исследуемую группу составили 122 женщины, имеющие внутриутробную инфекцию, контрольную группу – 30 неинфицированных женщин. Проведены анализ анамнестических данных, наружное акушерское исследование, ИФА с определением IgM и IgG в плазме крови беременных, УЗИ, КТГ, доплерометрия, гистологическое исследование препаратов плацент. Были выявлены в исследуемой группе статистически значимые по сравнению с контрольной группой осложнения во время беременности (угроза прерывания первой и второй половины беременности, маловодие и многоводие, кальциматы в плаценте, хроническая фетоплацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития плода) и в родах (преждевременное излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, хориоамнионит). При гистологическом исследовании 50 плацент этой группы 14 препаратов не имеют морфологических изменений, на 18 препаратах обнаруживаются компенсаторно-приспособительные изменения. На остальных препаратах – патологические изменения: незрелость ворсин, хаотичные склерозированные ворсины, дистрофические изменения интервиллезного пространства, отложение фибриноида со склеиванием

ворсин в конгломераты. При исследовании препаратов контрольной группы беременных плацента практически во всех случаях соответствует сроку гестации. Таким образом, внутриутробная инфекция является причиной развития дистрофических изменений в плаценте, что в свою очередь ведет к ряду осложнений в течении беременности и в родах.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОСТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

М.В.Котовских, А.В.Селихов

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав.кафедрой – д.м.н. проф. А.Жаркин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

М.С.Селихова

Целью настоящего исследования явилась оценка значения транскраниальной электростимуляции головного мозга (ТЭС) в лечении гнойно-септических заболеваний после родов. Для достижения поставленной цели было обследовано 86 родильниц с послеродовым эндометритом, 35 из которых получали общепринятую терапию (группа сравнения); в комплекс лечения 51 матери дополнительно включали ТЭС-терапию (основная группа). ТЭС-терапия проводилась в виде ежедневных сеансов по 30 мин. со дня выявления осложнения аппаратом «Трансаир-01». Проведенные исследования свидетельствуют, что включение ТЭС-терапии в комплекс лечебных мероприятий способствует более благоприятному клиническому течению послеродового эндометрита. Это выражается в снижении частоты стертых и увеличении abortивных форм заболевания, сокращении сроков пребывания родильницы в стационаре. Показатели иммунограммы пациенток основной группы фиксируют снижение концентрации циркулирующих иммунных комплексов на 10,2 у.ед., увеличение на 16% содержания в крови Т-лимфоцитов и на 5% Т-хелперов. Индекс соотношения Т-хелперов к цитотоксическим лимфоцитам увеличивался с 1,6 до 2,27. Изменения в показателях гуморального иммунитета наиболее отчетливо проявлялись в увеличении концентрации IgG, который в процессе лечения увеличился на 4,35 г/л. Изменения в иммунограммах родильниц группы сравнения свидетельствовали о недостаточности клеточного звена и перенапряжении гуморального иммунитета, что выражалось в

незначительном изменении процентного содержания Т-лимфоцитов, отсутствии значимого возрастания концентрации IgG при увеличении IgM до 1,4 г/л. Таким образом, ТЭС-терапия в комплексном лечении рожениц с послеродовым эндометритом повышает эффективность лечения за счет иммуностимулирующего эффекта транскраниального воздействия.

ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

А.А.Крепосняк, А.В.Мигель, О.А.Дрозд
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.П.Гнатко
Научный руководитель – к.м.н. доц. В.А.Орчаков

Нарушение сократительной деятельности матки – одна из важных проблем современного акушерства, так как во многом определяет структуру перинатальной и материнской заболеваемости и смертности, оперативных вмешательств, маточных кровотечений. Среди различных видов нарушений сократительной деятельности матки наименее изучен патологический прелиминарный период (ППП), частота которого колеблется от 10,9% до 68%. Цель работы: изучение клинической эффективности блокатора кальциевых каналов нифедипина в лечении ППП. Под нашим наблюдением были 42 беременные с ППП. 19 Беременным (основная группа) лечение ППП проводилось нифедипином, 23 (контрольная группа) – традиционными методами с назначением медикаментозного сна-отдыха. Нифедипин назначался по 20 мг трижды с интервалом в 30 мин до исчезновения болезненных беспорядочных сокращений матки. Спустя 5 часов препарат назначали по 10 мг каждые 4 ч, в течение 5–7 дней, до состояния «зрелой» шейки матки. При анализе течения и исходов родов отмечено, что общая продолжительность родов у первородящих основной группы составила $9,8 \pm 1,1$ ч, у повторнородящих – $6,8 \pm 1,3$ ч; в контрольной группе – $14,1 \pm 1,4$ и $9,6 \pm 1,5$ ч соответственно. Общая кровопотеря в основной группе была $204,6 \pm 47,8$ мл, а в контрольной – $475,6 \pm 58,4$ мл. Применение нифедипина позволило в 1,6 раза снизить процент слабости родовой деятельности по отношению к контрольной группе (21,1 и 34,8 % соответственно) и в 2,5 раза снизить процент оперативного родоразрешения (10,5 и 26,1 % соответственно). При оценке ново-

рожденного по шкале Апгар отмечено увеличение среднего балла детей основной группы – $8,3 \pm 0,05$ в сравнении с контрольной группой – $7,2 \pm 0,08$. Таким образом, лечение ППП нифедипином позволяет значительно улучшить исходы родов как для матери, так и для плода.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

О.В.Кузнецова, Т.В.Щедловский
Томский военно-медицинский институт
Кафедра военно-полевой хирургии
Зав.кафедрой – проф. Р.С.Баширов
Научные руководители – д.м.н. Н.В.Гибадулин, д.м.н. И.О.Гибадулина

Цель работы – изучение ультразвуковых параметров дегенеративно-дистрофических изменений коленных суставов в зависимости от состояния венозного кровотока нижних конечностей. Материалы и методы. На первом этапе обследованы 103 пациента с клиникорентгенологическими (Беневоленская Л.И., 1993) и ультразвуковыми (Rubaltelli L., 1994) признаками гонартроза. Дополнительно оценивали состояние венозной системы по стандартному диагностическому алгоритму (В.С.Савельев, 2001). На втором этапе исследования сформированы 2 группы больных с гонартрозом: 1 группа – 44 пациента (средний возраст $48,2 \pm 2,1$ года, длительность заболевания $7,8 \pm 2,9$ года) без признаков нарушения кровообращения нижних конечностей и 2 группа – 59 пациентов (средний возраст $51,4 \pm 3,1$ года, продолжительность заболевания – $6,2 \pm 3,2$ года) с признаками венозной недостаточности нижних конечностей. Результаты. Установлены достоверные различия ультразвуковых характеристик деструктивных изменений коленных суставов в соответствующие стадии у больных с венозной патологией и у больных с хронической венозной недостаточностью. При сравнительном анализе состояния суставных структур у пациентов 2 группы верифицировано увеличение частоты регистрации гипертрофии с наличием дефектов синовиальной оболочки ($p < 0,01$), признаков дегенерации суставного хряща ($p < 0,001$), субхондральных и эпифизарных кист ($p < 0,05$), отека периартикулярных тканей ($p < 0,01$). У пациентов с тяжелыми формами венозной дисфункции (3–5 стадия по классификации CEAP) отмечено пре-

обладание уже на первой и второй стадиях гонартроза активного синовита коленных суставов ($p < 0,05$), в то время как у больных без нарушения венозного оттока на ранних стадиях деформирующего остеоартроза выявлялись преимущественно слабая форма синовита коленных суставов.

РЕАКЦИЯ ПЛАЦЕНТЫ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ АНЕСТЕ- ЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Н.А.Курабекова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научные руководители – д.м.н. проф.

Н.А.Жаркин, д.м.н. проф. С.И.Зайченко

При решении вопроса об абдоминальном родоразрешении важен выбор метода обезболивания. Цель работы: клинко-морфологическая оценка дистресса плода при операции кесарева сечения. Обследованы 230 беременных, их дети и последы после рождения. Обследованные разделены на три группы: 1-я – 52 беременных родоразрешившихся через естественные родовые пути, 2-я – 102 женщины родоразрешенных путем операции кесарева сечения под эндотрахеальным наркозом, и 3-я – 58 прооперированных под перидуральной анестезией. В 1-й группе у новорожденных явления дистресса не наблюдались. Во 2-й группе при эндотрахеальном наркозе явления дистресса плода были выраженными, а в 3-й группе они проявлялись, но были менее выраженными, чем во 2-й группе. Дети извлекались с оценкой по шкале Апгар на $1,5 \pm 0,07$ балла выше в 3-й группе, чем во 2-й ($p < 0,05$). Течение адаптационного периода у них характеризовалось активным грудным вскармливанием, отсутствием потери массы тела и тяжелой неврологической симптоматики. В 1-й группе выявлено незначительное, неравномерное кровенаполнение сосудов ворсин. Во 2-й группе отмечалось чрезвычайно выраженное полнокровие ворсин хориона. В 3-й группе наблюдалось умеренное полнокровие сосудов ворсин хориона. Макроморфометрические исследования выявили достоверное увеличение массы и объема последов у родильниц, родоразрешенных путем операции кесарева сечения ($p < 0,01$). Гистологическая картина плацент пациенток 3-й группы мало отличалась от 1-й группы и сопровождалась уменьшением в 2,5 раза степени депонирования крови по сравнению со

2-й группой ($p < 0,01$). Таким образом, вид анестезиологического пособия при операции кесарева сечения оказывает влияние на клинические и морфологические показатели состояния новорожденного и последа.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ СРОЧНЫХ РОДОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Н.Н.Лёвина

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Л.

Воскресенский

Научный руководитель – к.м.н. В.Л. Силява

Преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) предшествует почти 20% срочных родов. Актуальность изучения закономерностей развития родовой деятельности после ПИОВ определяется необходимостью оптимизации ведения таких родов. Изучено течение родов у 41 женщины с ПИОВ при доношенной беременности. Более чем в 75% случаев воды излились при «зрелой» шейке матки. У 30 пациенток ($73,2 \pm 6,92\%$) через $1,0 \pm 0,14$ ч после ПИОВ самостоятельно развились регулярные схватки. Из них у 12 женщин ($29,3 \pm 7,11\%$) роды протекали без нарушений сократительной деятельности матки, у 18 рожениц ($43,9 \pm 7,75\%$) через $2,8 \pm 0,31$ ч после начала регулярных схваток было начато медикаментозное родоусиление. У 11 пациенток ($26,8 \pm 6,92\%$) в связи с отсутствием самостоятельной регулярной родовой деятельности через $2,1 \pm 0,35$ ч после ПИОВ начато медикаментозное родовозбуждение. Операцией кесарева сечения родоразрешены $9,8 \pm 4,64\%$ женщин, в половине случаев – в связи с отсутствием эффекта от медикаментозного родовозбуждения. В 97,6% случаев дети родились с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. При анализе общей продолжительности родов обращала на себя внимание достаточно небольшая продолжительность индуцированных родов ($6,9 \pm 0,62$ ч), которая была сопоставима с таковой в группе спонтанных неосложненных родов ($6,8 \pm 0,56$ ч). Таким образом, срочные роды, осложнившиеся ПИОВ, более чем в 70% случаев протекают с назначением утеротоников. Тем не менее, в итоге они укладываются во временные параметры нормальной родовой деятельности и в 90,2% случаев заканчиваются через естественные родовые пути. Рождение в 97,6% случаев детей с высокой оценкой по шкале Апгар свидетельствует о том, что ПИОВ при

доношенной беременности и «зрелой» шейке матки не является фактором высокого риска в отношении неблагоприятного исхода родов для плода.

ЗНАЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕДА ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ю.Н.Лемешко

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав.кафедрой – проф. Е.И.Барановская

Научный руководитель – асс. Н.В.Шаргаева

Морфологическое исследование последа при плацентарной недостаточности (ПН) помогает прогнозировать течение первого года жизни ребенка, планировать мероприятия при последующей беременности. Цель: изучить морфологическую структуру последа при ПН. Задачи: уточнить виды расстройства кровообращения, выявить типы воспаления в последе при ПН. Материалы и методы. Изучено 60 историй родов и гистологических заключений последов. Основную группу составили 30 пациенток, у которых диагностирована ПН, контрольную группу – 30 пациенток без ПН. Данные обработаны статистически. Результаты. При изучении акушерско-гинекологического анамнеза, особенностей течения беременности достоверных различий у пациенток не выявлено. Преждевременные роды, рождение детей в состоянии асфиксии произошло только у рожениц с ПН: 20% и 23,3% соответственно ($p < 0,05$). При морфологическом исследовании последов выявлены расстройства маточно-, фетоплацентарного кровообращения, варианты патологической незрелости ворсин. Маточная, фетоплацентарная недостаточность и компенсаторно-приспособительные реакции верифицированы достоверно чаще в основной группе по сравнению с контрольной (86,7% и 13,3%, 70% и 23,3%, 50% и 0 соответственно). Амниотический тип воспаления в основной группе встречался в 23,3% случаев, паренхиматозный тип воспаления – в 56,7% ($p < 0,05$). В группе с ПН смешанный тип воспаления верифицирован в 2 раза чаще, чем в контрольной. Виллузит в основной группе диагностирован в 36,7% случаев ($p < 0,05$). Выводы. Основными морфологическими проявлениями ПН были расстройство маточно-плацентарного кровообращения, воспаление и незрелость ворсин хориона. Гематогенный путь – основной путь инфицирования после-

да. Анализ структурных изменений в последе позволяет определить причину ПН, выработать рациональную акушерскую тактику.

РАДИОТЕРМОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Т.И.Лобода, Е.И.Юшакова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.З.Хашукоева

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – актуальная проблема в гинекологии. Запоздавшая диагностика приводит к хронизации процесса. Важным диагностическим критерием является выявление маркеров воспаления. С этой целью нами использован метод радиотермометрии (РТМ), основанный на регистрации теплового излучения внутренних органов человека в радиодиапазоне с глубиной обнаружения температурных аномалий от 3 до 10 см и погрешностью определения температуры $\pm 0,2^\circ\text{C}$, который до настоящего времени в гинекологии не применялся. Для исследования был применен радиотермометр РТМ-01 (фирмы РЭС при ВНИИРТ). Нами проведено динамическое обследование 60 женщин с ВЗОМТ в возрасте 25–35 лет. Из них: 25 (41,7%) – с диагнозом острого сальпингоофорита, 18 (30%) – с обострением хронического сальпингоофорита, 11 (18,3%) – с хроническим двухсторонним сальпингоофоритом, 6 (10%) – с осложненными формами сальпингоофорита. Группа контроля состояла из 15 практически здоровых женщин. Нами установлено, что у здоровых женщин температура в области придатков и матки составляет $36,2\text{--}36,6^\circ\text{C}$, температурная асимметрия не превышает $0,4\text{--}0,5^\circ\text{C}$. При острых и обострении хронических воспалительных процессов в матке и придатках температурная асимметрия в проекции органов в среднем превышает нормальную на $1,2^\circ\text{C}$, а при осложнённых формах – $1,5^\circ\text{C}$ и более. После проведенной терапии температурная асимметрия в проекции органа составляла $0,5\text{--}0,7^\circ\text{C}$ на 4–6-е сутки от начала лечения и $0,3\text{--}0,4^\circ\text{C}$ при выписке пациентки. Нормализация РТМ показателей коррелировала с положительной динамикой лабораторных значений, данных УЗИ, состоянием пациенток. Таким образом, полу-

ченные данные РТМ свидетельствуют о перспективности метода в диагностике и оценке эффективности лечения ВЗОМТ.

**ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ,
АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИРУСОМ
ПРОСТОГО ГЕРПЕСА**

Т.В.Маевская

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой – проф. Е.Д.Черствый

Научный руководитель – доц.

Т.М.Недзьведь

В настоящее время в структуре заболеваний шейки матки (ШМ) неблагоприятно стабильным остается уровень предраковых процессов, герпетической инфекции, наблюдается рост числа дисплазий ШМ, ассоциированных с вирусом простого герпеса (ВПГ). Целью исследования является сравнительная клинико-морфологическая характеристика ВПГ-ассоциированных дисплазий ШМ и дисплазий без ВПГ. Исследование выполнено на базе Минского городского патологоанатомического бюро. В процессе работы было отобрано и изучено 147 биопсий ШМ с признаками дисплазии различной степени и сочетанием дисплазии с поражением ВПГ, результаты были проанализированы и объединены в две группы. К 1-й группе было отнесено 90 случаев дисплазии ШМ без контаминации ВПГ, из которых 53 (59%) – дисплазия 1-й степени (Д1) (средний возраст)– 37,9±3,6 года), 21 (23%) – дисплазия 2-й степени (Д2) (ср.в. – 44,8±5,9 года), 16 (18%) – дисплазия 3-й степени (Д3) (ср.в.– 47,6±5,6 года). Ср.в. в 1-й группе – 41,3±2,8 года. Ко 2-й группе было отнесено 57 случаев дисплазии ШМ в сочетании с ВПГ, из них 27 (47%) – сочетание Д1 с ВПГ (ср.в. – 33,0±4,4 года), 24 (42%) – сочетание Д2 с ВПГ (ср.в. – 32,3±3,8 года), 6 (11%) – Д3 с ВПГ (ср.в. – 38,0±13,3 лет). Ср.в. во 2-й группе – 33,2±2,9 года. В результате исследования установлено, что ВПГ-ассоциированные дисплазии ШМ встречаются в более молодом возрасте, чем дисплазии без ВПГ; более тяжелые степени дисплазий встречаются в более старших возрастных группах; при ВПГ-ассоциированных дисплазиях ШМ морфологическая картина более выраженная, наблюдается ложное повышение степени тяжести дисплазии за счет полиморфизма ядер, обусловленного ВПГ, чем при дисплазиях той же степени без ВПГ, что важно учитывать с целью исключения гипердиагностики.

**НЕКОТОРЫЕ
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ**

Н.А.Мальцева

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.

В.Е.Радзинский

На сегодняшний день ожирение представляет собой довольно серьезную психологическую и медико-социальную проблему. Несмотря на это, этиология и патогенез ожирения остаются до конца не изученными. С учетом того, что данная патология оказывает неблагоприятное влияние на качество жизни и на качество репродуктивного здоровья, нами были обследованы 20 женщин на сроке беременности до 12 недель, сопоставимых по возрасту, паритету, гинекологическому и соматическому анамнезу. Половина обследуемых женщин (10 чел.) имели нормальную массу тела, у другой половины (10 чел.) было выявлено ожирение. Задачей исследования являлась оценка иммунореактивности у данной категории женщин с целью прогнозирования дальнейшего течения беременности. Все беременные были обследованы методом ЭЛИ-П-Тест. Данный метод основан на определении содержания эмбриотропных аутоантител в крови беременной женщины и позволяет объективно оценивать состояние иммунорегуляции как в период предгравидарной подготовки, так и в течение беременности. В ходе исследования было установлено, что у большинства беременных с ожирением (8 чел. – 80%) было выявлено изменение иммунореактивности по типу гипо- или гиперреактивности. У 2 (20% женщин данной подгруппы были отмечены пограничные значения между нормо и гипореактивностью), в то время, как у беременных с нормальной массой тела отклонения в иммунореактивности были выявлены только в 1 (10%) случае. У остальных обследуемых в этой подгруппе определены нормальные значения иммунореактивности. Выявленные нарушения иммунореактивности позволяют предположить наличие связи между ожирением и иммунорегуляцией в период беременности. Можно предположить, что на фоне ожирения изменения иммунореактивности в целом неблагоприятно отражаются как на течении беременности, так и на развитии эмбриона. Исходя из

этого, можно своевременно проводить иммунорекорректирующую терапию с целью улучшения течения беременности и ее исхода.

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА НАКАНУНЕ РОДОВ

О.С.Манаева, Е.Ю.Солдатова

Омская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.Б.Рудакова
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Ю.И.Чуловский

Определение массы плода имеет большое значение для прогноза родов. Крупный плод может вызвать различные осложнения. Известно много методов определения массы плода. В литературе часто встречаются 4 метода: метод ультразвуковой диагностики (УЗИ), метод определения предполагаемой массы плода по окружности живота и высоте стояния дна матки, по формуле Джонса, по индексу Рудакова. Целью данной работы явилось определение наиболее точного метода оценки внутриутробной массы плода. Проведён ретроспективный анализ 200 историй родов женщин в возрасте от 18 до 45 лет, из них 34 родильницы с плодом массой 4000,0 г и более, 132 родильницы с плодом массой в промежутке от 3000,0 г до 4000,0 г и 34 родильницы с массой плода менее 3000,0 г. Для определения наиболее точного метода оценки внутриутробной массы плода был рассчитан модуль среднего отклонения расчётной массы плода от действительной для каждого из методов. При анализе массы плода более 4000,0 г наименьшее среднее отклонение имел метод УЗИ (наименьшее среднее отклонение составило $\pm 306,4$ г, общее среднее отклонение $\pm 216,5$ г), в промежутке от 3000,0 до 4000,0 г самым точным оказался метод определения предполагаемой массы плода по индексу Рудакова (наименьшее среднее отклонение составило $\pm 273,6$ г, общее среднее отклонение $\pm 248,4$ г), при анализе массы плода менее 3000,0 г более высокую точность имеет также метод УЗИ (наименьшее среднее отклонение составило $\pm 250,9$ г, общее среднее отклонение $\pm 216,5$ г). Наименее информативными оказались метод определения предполагаемой массы плода по окружности живота и высоте стояния дна матки и по формуле Джонса (общее среднее отклонение составило $\pm 316,0$ г и $\pm 322,1$ г соответственно). Таким образом, выявлено, что наиболее точным методом определения массы плода является УЗИ, проведённое накануне родов.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

А.В. Мельников, Н.И. Туренко

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.З.Хашукоева

Задачи исследования. Изучение эффективности метода фотодинамической терапии (ФДТ) с использованием фотосенсибилизатора Фотодитазин в лечении пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия. Материалы и методы: ФДТ эндометрия применяли у больных с морфологически верифицированным диагнозом железистая или железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Фотодинамическая деструкция эндометрия проводилась с использованием фотосенсибилизатора Фотодитазин внутриматочно или внутривенно. Через 2 часа проводилось лазерное облучение с применением внутриматочного оптического световода. Длина волны составляла 662 нм, длительность облучения- 45 минут при внутриматочном введении фотосенсебилизатора и 60 минут при внутривенном введении. Удельная доза энергии при проведении процедуры составила 300–150 Дж/см², при удельной мощности 0,3–0,4 мВт/см². Результаты. Проведено лечение методом ФДТ 11 больных с железистой и железисто-кистозной гиперплазией в возрасте от 45 до 55 лет. Побочный эффект был отмечен в одном наблюдении и заключался в повышении температуры до субфебрильных цифр на 2-е сутки после операции. С целью оценки эффективности лечения проводилось ультразвуковое исследование срединных маточных структур на 7-е и 30-е сутки, а также через 3 и 6 месяцев после процедуры. Показатель М-эха на 7-е сутки варьировал в пределах от 4 до 6 мм. На 30-е сутки во всех наблюдениях отмечено линейное М-эхо. Через 3 месяца М-эхо составило 1 мм (в 3 наблюдениях). Заключение. Использование данного метода при лечении гиперпластических процессов эндометрия является эффективным, однако необходимы дальнейшие исследования с целью уточнения наиболее оптимальных доз световой энергии для полного и долгосрочного удаления слизистой оболочки тела матки.

ПОДГОТОВКА ШЕЙКИ МАТКИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

И.А.Милова

Казанский государственный медицинский
университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.Ф.Фаткуллин

Научный руководитель – д.м.н. доц.

Р.И.Габидуллина

В современном акушерстве многие проблемы решаются за счет расширения показаний к кесареву сечению. Увеличение частоты абдоминального родоразрешения создает новую проблему – ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке. Несмотря на стремление к родоразрешению женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути, частота повторных операций остается достаточно высокой и составляет по данным разных авторов 45 – 98%. Для успешного начала и дальнейшего развития родовой деятельности одним из наиболее важных условий является наличие «зрелой» шейки матки. На современном этапе наиболее эффективным и целесообразным для подготовки шейки матки и индукции родов является применение простагландина E₂ (ПГ E₂). Введение ПГ E₂ приводит как к «созреванию» шейки матки, так и вызывает сокращения миометрия, становясь пусковым моментом для начала родов. Вместе с тем, применение данной группы препаратов противопоказано у беременных с рубцом на матке в связи с риском разрыва по рубцу. Целью исследования явилось определение приемлемости и эффективности применения «Препидил-геля» («Uprjohn», Бельгия) в подготовке родовых путей и родовозбуждении у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения, желающих завершить беременность родами через естественные родовые пути. В наших наблюдениях роды через естественные родовые пути были проведены у 90% беременных. Средняя масса новорожденных составила 3599,65±385г, оценка по шкале Апгар – 8±0,5 балла. Динамическое наблюдение за состоянием рубца на матке не выявило признаков несостоятельности. Таким образом, проведенные исследования показали возможность применения препидил-геля в подготовке родовых путей и родовозбуждении у беременных на доношенных сроках с состоятельным рубцом на матке без повышения риска разрыва матки по рубцу.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТЕРОСКОПИИ ПРИ МЕТРОРРАГИИ

Н.И.Насырова, А.Н.Нуртдинова

Башкирский государственный медицинский
университет

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО
Зав. кафедрой – проф. В.А.Кулавский
Научный руководитель – проф. В.А.Кулавский

Цель исследования. Изучить особенности морфофункциональных изменений в эндометрии. Материал и методы. Сто однадцать женщин с метроррагиями. Метод исследования – гистероскопия, гистологическое исследование. Результаты. При гистологическом исследовании полученного при гистероскопии у 111 женщин с метроррагиями материала получены следующие результаты. Полип эндометрия выявлен у 23 (20,7%) женщин, гиперплазия эндометрия – у 15 (13,5%), пролиферативный эндометрий – у 16 (14,4%), секреторный эндометрий – у 8 (7,2%), атрофичный эндометрий – у 13 (11,7%), аденомиоз – у 1 (0,9%), железистый фиброзный полип цервикального канала – у 9 (8,1%), пролиферирующий пузырьный занос – у 1 (0,9%), дец.ткань, ворсины хориона – у 1 (0,9%), хронический эндоцервицит – у 1 (0,9%), высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия – у 2 (1,8%). Проведенные исследования выявили значительные трудности в диагностике причин метроррагий. Однако, гистероскопия у женщин с метроррагиями позволяла уточнить диагноз и в результате улучшить результаты хирургического вмешательства. Показано, что применение гистероскопии в эндохирургическом лечении гиперпластических процессов эндометрия является высокоэффективным и малотравматичным методом. Вывод. Применение гистероскопии при диагностике и лечении гиперпластических процессов эндометрия, является высокоэффективным методом, сокращает сроки лечения и снижает риск развития послеоперационных осложнений.

ЧАСТОТА ПОЛИМОРФИЗМА C677T МЕТИЛЕНТЕТРАГИДРОФОЛАТРЕДУКТАЗЫ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Л.А.Никитина

Московский государственный университет
им. М.В.Ломоносова

Кафедра биологической и медицинской химии
Зав. кафедрой – акад. РАН чл.кор. РАМН проф.

В.А.Ткачук

Научные руководители – проф. д.м.н.

Е.М.Демидова, д.б.н. В.Н.Бочков

Невынашивание беременности (НБ) является актуальной проблемой современного акушерства. Носительство полиморфизма C677T гена метилентетрагидрофолатредуктазы (МТГФР), приводящее к повышению уровня гомоцистеина в плазме крови, предрасполагает к развитию НБ.

Целью работы явилось изучение частоты полиморфизма С677Т у женщин с угрозой прерывания беременности и в популяции. Обследовали 108 женщин с клиникой угрожающего выкидыша. Группу сравнения составили 150 человек популяционной выборки. Генотипирование проводилось методом ПЦР с рестрикционным анализом. Результаты. Частота гетеро- и гомозигот в контрольной группе составляла 42% и 9% соответственно, что соответствовало равновесию Харди-Вайнберга. В группе с угрозой прерывания беременности частота гетерозигот была 9%, а гомозигот 42%, что полностью соответствовало популяционной частоте. В группе женщин без сопутствующей гинекологической патологии, которая могла бы существенно влиять на формирование угрожающего выкидыша (40 человек), частота гетерозигот достигала 37% и не отличалась от популяционных значений. Частота гомозигот (21%) достоверно превышала этот показатель в группе остальных пациенток (12,5%) ($p < 0,05$, $OR = 1,7$) и в контрольной группе (9%) ($p < 0,05$, $OR = 2,3$). Выводы. 1. Частота полиморфизма С677Т гена МТГФР в группе с угрозой прерывания беременности не отличается от популяционной. 2. Генетическая предрасположенность к невынашиванию беременности не проявляется при наличии сопутствующей гинекологической патологии. 3. Только гомозиготное носительство мутантного аллеля является значимым для угрозы прерывания беременности. 4. Женщины без дополнительных факторов, предрасполагающих к развитию невынашивания беременности, являются группой риска по носительству полиморфизма С677Т гена МТГФР.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В РАННЕМ ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ

Р.И.Озерова, Э.М.Джобава
 Российский государственный медицинский университет
 Кафедра акушерства и гинекологии
 Московского факультета
 Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова
 Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН
 Директор – акад. РАМН проф. В.И.Кулаков
 Научный руководитель – акад. РАМН проф. Г.Т.Сухих, д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова

С целью оптимизации комплекса реабилитационных мероприятий у женщин с неразвивающейся беременностью (НБ) в I триместре гестации в раннем послеабортном периоде обследовано 72 пациентки с НБ, которые составили 4 подгруппы.

Во всех 4 подгруппах использованы антимиотики, энзимы, дезагреганты. В IA – дополнительно цитокиноterapia. В IB помимо вышеперечисленных препаратов, использованных в IA – гормональная терапия. Во IIВ – антибактериальная терапия и не использовалась гормональная и цитокиноterapia. IIIА – в комплекс реабилитационных мероприятий включены все компоненты. Оценку эффективности комплексной реабилитационной терапии проводили по результатам микробиологических исследований и иммунного статуса. Нормоценоз влагиалищного биотопа в 94,4% случаев во IIIА, у 82,4% во IIВ, что различалось ($p < 0,05$) с IA и IB. В IB и IIIА не отмечено случаев вирусургии с активностью $> ++$. Рост микрофлоры во IIIА у 1 (5,6%) пациентки, что различается ($p < 0,05$) с результатами в IA, IB и IIВ: 21,1%, 22,2% и 11,8%, соответственно. Снижен процент CD4+ клеток, синтезирующих IFN- γ ; после лечения, как во IIIА, так и в IB подгруппах и повышен процент CD4+ клеток, синтезирующих IL-4 ($p < 0,05$). Снижение IFN- γ /IL-4 до 1,2 0,03 в IB и 1,1 0,04 во IIIА. В эндометрии после лечения: CD56+ 26,8 5,7% и 27,1 5,3%; CD4+ 21,2 2,2% и 20,7 2,6%, соответственно в IB и во IIIА, по сравнению с показателями до лечения ($p < 0,05$) и в IA и IIВ подгруппах – CD56+: 41,3 5,1% и 46,3 5,1%, соответственно; CD4+ 32,6 3,8% и 33,3 4,01%, соответственно. Выводы: комплексная реабилитационная терапия с применением всех компонентов способствует снижению показателей IFN- γ /IL-4, CD56+ и CD4+, что свидетельствует о восстановлении баланса в состоянии клеточного и гуморального звеньев иммунитета, системы интерферона и локальной иммуносупрессии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОПИЧЕСКОЙ ЦИТОКИНОТЕРАПИИ В РАННЕМ ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ С УЧЕТОМ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Р.И.Озерова
 Российский государственный медицинский университет
 Кафедра акушерства и гинекологии
 Московского факультета
 Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова
 Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН
 Директор – акад. РАМН проф. В.И.Кулаков
 Научный руководитель – акад. РАМН проф. Г.Т.Сухих, д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова

С целью оценки необходимости использования топической цитокинотерапии (ТЦ) в программе реабилитации пациенток с неразвивающейся

беременностью (НБ) с учетом иммунологического статуса. Обследованы 48 женщин с НБ в I триместре гестации с использованием метода проточной цитофлуориметрии для исследования субпопуляционного состава Т-лимфоцитов в децидуальной ткани и иммуноферментного анализа для определения содержания цитокинов IL-6, IL-1 β ; и TNF- α ; в соскобе из цервикального канала. Соотношение цитокинов, синтезируемых Т-хелперами (Th) 1 и 2 типа, оценивали по уровням цитокинов в супернатантах активированных *in vitro* лимфоцитов. Отмечено повышение CD56+ в 1,5 раза – 46,9 \pm 8,4% при НБ по сравнению с контролем (30,7 \pm 5,4%)($p < 0,05$), CD4+ в контроле – 26,7 \pm 1,4%, что различается ($p < 0,05$) со значениями при НБ (32,6 \pm 5,2%). В соскобе из цервикального канала при НБ повышены ($p < 0,05$) показатели цитокинов IL-6, IL- β ; и TNF- α ;; (170,0 \pm 45,8 pg/ml, 139,3 \pm 44,3 pg/ml, 118,9 \pm 49,3 pg/ml соответственно). Содержание CD4+, синтезирующих IFN- γ ; при НБ (15,3 \pm 1,06%) превышает показатели в контроле (7,3 \pm 0,8%) ($p < 0,05$). Содержание CD4+, синтезирующих IL-4, в контроле (6,6 \pm 0,1%) превышает ($p < 0,05$) средние значения при НБ (2,7 \pm 1,1%). Соотношение IFN- γ ;/IL-4 при НБ (4,9 \pm 0,12) превышает ($p < 0,05$) показатели в контроле (1,1 \pm 0,04). Учитывая преобладание эффектов активации Th1-лимфоцитов, повышение цитотоксических клеток CD56+ и CD4+ в эндометрии при НБ, в программу реабилитации наряду с общепринятой терапией необходимо включать ТЦ, что позволяет своевременно урегулировать равновесие между про- и противовоспалительной активностью иммунной системы, способствуя снижению риска возможных гнойно-септических осложнений в послеабортном периоде и ограничивая возникновение патологических состояний в репродуктивной системе.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ САНАЦИОННОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

С.В.Павлова, Е.Ю.Дубнерм

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФУВ московского факультета.

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

Научные руководители – доц. к.м.н.

Л.В.Фандеева

Одно из первых мест в современной гинекологии занимает проблема поиска новых, более эффективных, методов лечения воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ). Цель данной работы – изучение клиники и те-

чения ВЗОМТ у женщин и их изменения при проведении санационной лапароскопии. Наблюдалось 88 больных в возрасте от 18 до 40 лет с ВЗОМТ. Из них 48 (55%) с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки, 36 (41%) с обострением хронического процесса, 4 (4%) с пельвиоперитонитом. Больные составили 2 группы: первую (основную) группу – 58 (66%) пациенток, при лечении которых проводилась санационная лапароскопия в первые сутки после поступления с последующим дренированием брюшной полости; вторую (контрольную) группу составили 30 (44%) больных, получавших только консервативную терапию. Обеим группам проводилась дезинтоксикационная, антибактериальная, инфузионная, десенсибилизирующая терапия. Сравнивая общее состояние, выраженность болевого синдрома, температурную реакцию, изменения крови, установлено: у пациенток основной группы состояние значительно улучшилось уже к концу первых суток, на вторые сутки нормализовались t° и показатели крови. Во второй группе больных, которым не проводилась санационная лапароскопия, температура сохранялась в течение 3–5 дней в пределах 37,2–38,2 $^{\circ}$ C, а в картине крови даже на 5 сутки сохранялся лейкоцитоз и повышенная СОЭ. Длительность стационарного лечения пациенток основной группы составила 7,5 \pm 1,5; контрольной 15,0 \pm 1,9 койко-дней. Учитывая результаты проведенного исследования, можно сделать следующий вывод: в сравнении с традиционной консервативной терапией своевременное проведение лапароскопической санации брюшной полости приводит к ускорению процесса выздоровления и значительно снижает время нахождения больных в стационаре.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЕЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА

И.В.Пахомов

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФППС

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

Научный руководитель – к.м.н. Е.К.Артемьева

Цель работы – определить влияние различных уровней антропогенной нагрузки на клиническое течение первой половины беременности и искусственного выкидыша, особенности развития плода. Материалы и методы. Были сформированы две группы (основная и контрольная) первобеременных женщин (по 100 в каждой) в возрасте 18–28 лет, проживающих в районах,

отличающихся по уровню антропогенной нагрузки, у которых был произведен искусственный выкидыш по социальным показаниям на сроке 20–22 недели беременности. Проведена комплексная эколого-гигиеническая оценка антропогенного загрязнения селитебных территорий. Полученные результаты и выводы. Комплексная антропогенная нагрузка на окружающую среду основного района составила 29,67 в контрольном – 22,39. Уровень загрязнения среды обитания влияет на течение первой половины беременности: в основной группе по сравнению с контрольной наблюдается в 3 раза чаще гипотиреоз и пиелонефрит, в 2 раза чаще токсикоз средней степени и угроза прерывания - имеется прямая высокая степень корреляции ($r=0,9$); искусственный выкидыш проявляется ранним излитием околоплодных вод, необходимостью применения спазмолитиков, большей величиной кровопотери за время выкидыша, частым наступлением ранних осложнений выкидыша (гипотония и субъинволюция матки, повышение температуры, возникновение анемии, необходимость применения антибиотиков и *reabrasio cavi uteri*) – $r=0,9$. Уровень загрязнения среды обитания влияет на особенности развития плода, проявляющиеся снижением антропометрических показателей – в 1,2 раза массы тела и роста плодов в основной группе. Таким образом, выявлено, что в основном районе условия внешней среды оказывают неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию женщин и особенности развития плода.

ГИСТЕРОСКОПИЯ И УЗИ. ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОГО МЕТОДА В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ

С.Е.Савельев

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Зав. кафедрой – д.м.н. доц. А.А.Хасанов

Научный руководитель – к.м.н. асс.

И.В.Ключаров

В настоящее время в диагностике патологии эндометрия наиболее частыми методами исследования являются гистероскопия и УЗИ. Диагностическая ценность метода определяется тем, насколько точно он может выявить наличие заболевания у действительно больного человека (чувствительность) и отсутствие патологии у не имеющего болезни (специфичность). Цель исследования – выявить наиболее точный метод диагностики патологии эндометрия из двух вышепредложенных процедур путем определения чувствительности и специфичности методов в

сравнении с результатом морфологического исследования биопсированного материала. Материалы и методы исследования. Из 272 диагностических гистероскопий, параллельно с которыми проводилось и УЗИ, за период с января 2003 года по декабрь 2004 года были отобраны 66 случаев патологии эндометрия, которые были изучены ретроспективно. Результаты морфологического исследования. Полипоз эндометрия – 35, гиперплазия эндометрия – 9, лейкомиома матки – 5, эндометрий секреторного типа – 12, эндометрий пролиферативного типа – 2, рак эндометрия – 4, отсутствие материала – 3 случая. Все результаты были отнесены к одной из четырех групп: истинно-положительный – 39, ложно-положительный – 16, истинно-отрицательный – 7, ложно-отрицательный – 4. Далее были рассчитаны чувствительность и специфичность каждого из методов исследований. Чувствительность составила 61%, специфичность – 47,7% у метода ультразвукового исследования. У гистероскопии чувствительность – 78%, специфичность – 54,3%. Исходя из полученных данных, были сделаны следующие выводы: гистероскопия является наиболее точным методом в определении заболеваний эндометрия по сравнению с УЗИ; разделение гистероскопии и биопсии даже с проведением контрольной гистероскопии снижает диагностическую ценность метода.

АНАЛИЗ МИКРОЭКОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩА В РЕЗУЛЬТАТЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Н.Ю.Сакварелидзе, Л.К.Караяниди,

А.А.Кахкцян, 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 – д.м.н. проф.

В.Е.Радзинский

Проблема инфекционных заболеваний (ИЗ) и дисбиоза влагалища приобретает в наши дни все большую значимость, что связано с нарастанием экологических проблем урбанизированного общества, действием различных неблагоприятных факторов, влияющих как на иммунный статус в целом, так и на микробиоценозы человеческого организма. В среднем ИЗ выявляются у 25% беременных, родильниц и у 10–15% детей раннего возраста (Берлев И.В. и соавт., 1998). Наиболее физиологичными по регулируемому влиянию на микрофлору и по механизму терапевтической активности в современных условиях считаются пробиотики (эубиотики) – препараты из живых бактерий нормального биоценоза. Целью исслед-

дования явился анализ микроэкологии влагалища в результате антибиотикотерапии урогенитальных инфекций (УГИ) на основании оценки биоценозов генитального тракта в 1 триместре беременности. Первую группу составили 94 пациентки с выявленной и леченной антибиотиками во время данной беременности УГИ; во 2-ю группу были включены 29 беременных с выявленной, но не леченной УГИ; 3-ю группу (контрольную) составили 317 беременных с исключенной УГИ. Установлено, что почти у половины беременных женщин с УГИ выявлялась смешанная инфекция, вызванная двумя или более микроорганизмами. Бактероиды и энтеробактерии более чем в 3 раза чаще высевались у женщин с УГИ по сравнению с женщинами без УГИ ($p < 0,05$). Стрептококки, коринебактерии, стафилококки, *E. coli* и мобилункус также чаще обнаруживались у женщин с УГИ (без статистической значимости). В то же время частота выявления *Candida albicans*, гарднерелл, лактобацилл и бифидобактерий статистически достоверно не различалась между женщинами трех групп. После антибактериальной терапии УГИ у женщин первой группы было проведено повторное микроскопическое исследование: у пролеченных беременных обнаружение большого числа лейкоцитов (более 10 в поле зрения) чаще выявлялось, чем у нелеченых беременных и беременных без УГИ ($p < 0,05$). Лактобактерии были обнаружены во всех группах женщин, однако у беременных без УГИ они выявлялись почти в 100% случаев, тогда как у леченых только в половине наблюдений ($p < 0,05$). Резюмируя вышеизложенное, следует отметить, что антибактериальная терапия приводит к дисбиозу влагалища, который и вызывает осложнения беременности. Таким образом, упор в лечении УГИ у беременных женщин должен делаться на восстановление нормального биоценоза влагалища, а не просто на антибактериальную терапию.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ДВУХСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИИ

Л.В.Сапрыкина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом послдипломной подготовки специалистов

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Б.Сапрыкин

Гиперпластические процессы любой локализации протекают на фоне гиперкоагуляции.

Целью данного исследования явилось изучение некоторых показателей гемостаза в динамике (до хирургического лечения и на 5-е сутки после операции) у женщин пременопаузального возраста после билатерального удаления придатков. Было проанализировано 55 историй болезни женщин, прооперированных в объеме гистерэктомии и/или аднексэктомии. Были изучены следующие показатели системы гемостаза: количество тромбоцитов, адгезивность тромбоцитов, спонтанная агрегация тромбоцитов, ретракция кровяного сгустка, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) и концентрация фибриногена. Несмотря на то, что среднее содержание тромбоцитов у этих пациентов было в пределах нормы ($284 \pm 48,32 \times 10^9/\text{л}$), у 14,5% отмечалось повышенное содержание тромбоцитов в крови. Средние показатели других составляющих системы гемостаза и их вираж были в пределах нормы. При анализе данных в раннем послеоперационном периоде было выявлено, что максимальные изменения связаны с уменьшением количества тромбоцитов (на 22,53%, $p < 0,001$), что было обусловлено кровопотерей во время операции. Отмечалось повышение уровня АЧТВ ($40,26 \pm 0,59$ и $43,07 \pm 0,45$ до операции и в раннем послеоперационном периоде соответственно, $p < 0,05$), вызванное использованием антикоагулянтов у всех прооперированных женщин. Повышение уровня ретракции кровяного сгустка было следствием как снижения гемоглобина, так и повышения уровня фибриногена ($p < 0,001$). Увеличение спонтанной агрегации тромбоцитов ($p < 0,001$) свидетельствовало о существовании и прогрессировании гиперлиппротеинемии. Т.о. не происходило нивелирования возможности развития гиперкоагуляционных процессов после удаления очага гиперплазии на фоне выключения стероидогенной функции яичников.

ДОКЛИНИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ГЕСТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Е.В.Сафошкина, А.А.Хрипунова

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

О.И.Нехаева

В последнее время пристальное внимание клиницистов привлекает проблема дисплазии соединительной ткани (ДСТ), характеризую-

щаяся нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периоде и служащая основой развития ряда патологических состояний. Однако влияние ДСТ на гестационный процесс изучено недостаточно. В связи с этим представлялось интересным выявить особенности течения беременности у женщин с дефектом соединительной ткани и на основании выявленных закономерностей разработать систему стратификации по развитию той или иной акушерской патологии. Группу обследованных составили 123 беременных женщины в возрасте 20-40 лет, у половины из которых (60 чел.) были выявлены фенотипические и клинические проявления ДСТ. Из внешних признаков чаще всего наблюдались особенности строения скелета (сколиоз, плоскостопие, девиация мизинца, аномалии прикуса) и связочного аппарата (гипермобильность суставов); кожные проявления (стрии, гиперэластичность кожи, подкожный сосудистый рисунок, веснушки, невусы); а также «голубые» склеры, аномалии ушных раковин. Висцеральные маркеры были следующие: миопия, малые аномалии сердца, аномалии развития почек, анемия, нейроциркуляторная дистония, ожирение. Наиболее частыми осложнениями настоящей беременности в группе женщин с ДСТ по сравнению с контрольной группой были гестозы (49,0%). Таким образом, у беременных с ДСТ наблюдается высокая распространенность акушерской патологии, а именно гестоза. На основе выявленных факторов риска с помощью дисперсионного и кластерного анализа разработана шкала, позволяющая с вероятностью до 80% определить степень риска развития гестоза у женщин с ДСТ. Эти сведения могут использоваться в клиниках женской консультации и родильных домах для планирования беременности и родов.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ,
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У РАБОТНИЦ
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**
А.А.Серболова, А.М.Щербань
Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомльца
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.П. Гнатко
Научные руководители – д.м.н. Е.П. Гнатко,
к.м.н. асс. Б.М. Лысенко

Задачей настоящего исследования было выявление причин, приводящих к синдрому за-

держки внутриутробного развития плода (ЗВУР) у работниц железной дороги, с целью разработки методов профилактики данной патологии. Обследованы 30 беременных женщин, которые разделены на группы: 15 железнодорожниц СО ЗВУР(І) и 15 беременных СО ЗВУР с неотягощенным профессиональным анамнезом. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен у 86,6% женщин І группы, и у 40% из ІІ. Анализ полученных данных показал более высокую частоту осложнений в І группе по сравнению с ІІ: невынашивание беременности 53,3% и 33,3%, многоводие 20% и 0%, анемия беременных 80% и 46,6%, соответственно. Аналогичная зависимость была выявлена при анализе осложнений течения родов. Так, частота слабости родовой деятельности имела место в 40% у женщин І группы и 13,3% у рожениц ІІ группы, острая внутриутробная гипоксия плода в родах 12,6% и 6%, соответственно. У новорожденных І группы оценка по шкале Апгар составляла 6–7 и 7–8 баллов во ІІ группе; отмечались более низкие массо-ростовые показатели в І группе. Таким образом, у работниц железнодорожного транспорта под влиянием факторов профессиональных вредностей имеют место предпосылки для нарушения внутриутробного состояния плода в связи с разными осложнениями беременности, что требует проведения комплексных социально-медицинских мероприятий.

**АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ
ПРИ ПРОЛОНГИРОВАНИИ
НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ,
ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ
РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**

Т.Н.Скворцова, А.Г.Кердода
Российский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. О.В.Макаров
Научный руководитель – к.м.н. доц. П.В.Козлов

Проблема невынашивания беременности и преждевременных родов до настоящего времени остается актуальным медицинским и социальным вопросом. Частота преждевременных родов составляет от 5 до 16%, а основной причиной инициации родовой деятельности является преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО). С целью определения оптимального периода пролонгирования беременности проведен анализ 242 перинатальных исходов беременностей, осложненных ПРПО, в сроках 22–34 недели. Акушерская тактика заключалась в максимальном пролонгирова-

нии беременности, включая профилактику инфицирования, мониторинг состояния матери и плода, профилактику синдрома дыхательных расстройств (СДР), антибактериальную терапию и длительный токолиз. При излитии вод в 22–27 нед. имеется тенденция к увеличению выживаемости новорожденных и отсутствию динамики неонатальной смертности, вероятно, связанной с крайней степенью морфофункциональной незрелости новорожденных. При ПРПО в 28–30 нед. пролонгирование ведет к достоверному увеличению благоприятных исходов в первую очередь за счет значительного снижения неонатальной смертности. Анализ заболеваемости новорожденных показал, что пролонгирование беременности на 7 и более суток оправдано при излитии плодных вод до 31 недели беременности и ведет к достоверному снижению частоты тяжелых форм СДР, осложнений, связанных с длительной аппаратной вентиляцией легких, не приводя к увеличению частоты инфекционных осложнений. В более поздние сроки пролонгирование беременности показано на период профилактики СДР, при этом показатели перинатальной смертности с увеличением безводного промежутка не меняются.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

О.А.Случук, Н.А.Пилипенко, М.А.Новичкова
Национальный медицинский университет им.
А.А. Богомольца
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой – проф. Е.П.Гнатко
Научный руководитель – к.м.н. Е.А.Чёрная

Проведен анализ клинического течения беременности и родов 93 случаев многоплодной беременности (МБ). Из них в двух случаях родились тройни. Частота МБ составила 1,06% из общего числа родов, причём 16% МБ (26 родов) – после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Из всех беременных с МБ 76 (82%) находились в отделении патологии беременных до 37-недельного срока с различными осложнениями: угроза прерывания беременности (40), фетоплацентарная недостаточность (32), анемия (40), преэклампсия (34), пиелонефрит (15), многоводие или сочетание указанных осложнений. Были госпитализированы 2 и более раза на ранних сроках беременности 35 женщин. В 10 случаях ввиду неэффективности лечения (прогрессирование гестоза, хронической гипоксии плода на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности) ставился вопрос о досрочном родораз-

решении. Роды в срок при МБ были у 66 (71%) женщин, из них у 51 (67%), находившейся в отделении патологии беременных на лечении. Частота слабости родовой деятельности составила 15,1%, преждевременного излития вод – 16%, а при преждевременных родах – 24%. В дальнейшем развитие слабости родовой деятельности и гипоксии плода требовало окончания родов путём кесарева сечения у 5 рожениц при неотложных родах и у 2 при преждевременных. Кровопотеря в родах через естественные родовые пути в среднем составила 300–350мл. В 7 случаях имело место гипотоническое кровотечение с кровопотерей 700–1000мл, из них в 4 случаях – у женщин при доношенной МБ. При родоразрешении путём кесарева сечения общая кровопотеря составила 600–800 мл. Таким образом, самым значительным фактором, который определяет перинатальный результат при МБ, является более высокая частота преждевременных родов, что связано с осложнениями беременности (угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность, преэклампсия, многоводие).

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА

Е.Н.Степановичус
Одесский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Зав. кафедрой – акад. АМН Украины д.м.н.
проф. В.Н.Запорожан
Научный руководитель – к.м.н. А.Г.Волянская

Гистерэктомия, которая часто применяется в лечении доброкачественных новообразований женских половых органов, отрицательно влияет на психоэмоциональное состояние и ухудшает качество жизни больных. Цель работы – провести сравнительную характеристику психоэмоционального состояния и качества жизни больных после гистерэктомии лапаротомным, лапароскопическим и влагалищным доступом. Под наблюдением находились 110 пациенток с доброкачественными новообразованиями женских половых органов. Лапаротомный доступ применялся у 25 (22,7%), лапароскопический – у 48 (43,6%), влагалищный – у 37 (33,6%) больных. Миома матки встречалась у всех пациенток, из них доброкачественные опухоли яичников имели место у 29 (26,4%). Для характеристики психоэмоциональной сферы использовали тест

шкалы астении и шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина. Оценку качества жизни проводили по системе EURQOL (BOO3). У обследованных пациенток размеры матки до 10 недель беременности диагностированы у 27 (24,5%), 11–16 недель – у 47 (42,7%), более 16 недель – у 36 (32,7%). Результаты исследования показали, что в послеоперационном периоде нормализация психоэмоционального состояния и улучшение качества жизни больных наблюдается в 2 и 2,5 раза быстрее после лапароскопического и влагалищного доступов соответственно. Короткий период реабилитации, по-видимому, связан с малой травматичностью оперативного вмешательства. Положительным эффектом любого лечения должно быть как улучшение состояния здоровья, так и качества жизни пациенток. Проведенные исследования дали возможность объективно оценить результаты лечения больных с доброкачественными новообразованиями гениталий и целесообразность использования новых медицинских технологий.

ОПЫТ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ

Г.В.Толстопятова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Г.В.Савельева

Научный руководитель – к.м.н. Л.Е.Бреусенко

Заболевания крови представляют серьезную опасность для беременных и родильниц, а также для плода и новорожденного. Цель исследования – изучить исходы беременности и родов при заболеваниях крови. У 106 пациенток с различными заболеваниями крови проанализировано течение беременности, родов, раннего и позднего послеродового периодов, а также состояния их детей в раннем неонатальном периоде и в течение первых лет жизни. Программа обследования включала клинический анализ крови, общий анализ мочи, длительности кровотечения, времени свертываемости и ретракции кровяного сгустка, протромбинового индекса, активированного частичного тромбoplastинового времени, концентрации фибриногена, проведение динамического ультразвукового исследования с доплерометрией в системе мать-плацента-плод, кардиомониторное наблюдение за состоянием плода. Наблюдения свидетельствуют о том, что ведение беременных с ИТП, болезнью

Виллебранда и лимфогранулематозом в условиях специализированного родовспомогательного учреждения, своевременное решение совместно с гематологом вопроса о возможности наступления и пролонгирования беременности, а также адекватная терапия и способ родоразрешения позволяет пациенткам с серьезными заболеваниями крови в большинстве наблюдений завершить беременность без серьезных геморрагических осложнений. Возможно, благоприятные исходы у большинства пациенток в нашем исследовании обусловлены тем, что они находились в состоянии клинико-гематологической ремиссии или имели легкую степень заболевания, при которых беременность не была противопоказана. Результаты нашего исследования подтвердили данные о неблагоприятном прогнозе у беременных с тяжелыми формами лимфогранулематоза и апластической анемии.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА

М.О.Трайкова

Российский университет дружбы народов

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Зав. кафедрой – засл.деят.н. РФ д.м.н. проф.

В.Е.Радзинский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.М.Ордянец

Плацентарная недостаточность (ПН) продолжает занимать ведущее место в структуре перинатальной патологии и смертности. Особую группу риска по развитию ПН представляют беременные, имеющие в анамнезе высокий индекс инфекционных заболеваний. Частота развития ПН у беременных, перенесших вирусную и бактериальную инфекцию, составляет более 60%. В настоящее время разработана новая диагностическая технология, которая основана на анализе структур твердой фазы биологических жидкостей в результате самоорганизационных процессов при дегидратации. Фактически методами клиновидной и краевой дегидратации биологической жидкости удастся получать тонкий «срез» неклеточной ткани, структуры которого имеют определенную трактовку. Так, при воспалительных процессах любого характера выявляются структуры типа языковых полей Шабалина-Шатохиной. Структуры такого рода обязательно выявлялись в сыворотке крови больных при острых и хронических неспецифических воспалительных процессах внутренних органов, инфекцион-

ных заболеваний, сепсисе и пр. При выздоровлении эти структуры исчезают. Методом краевой дегидратации изучен состав текстур сыворотки крови 153 беременных в сроке от 4 до 12 недель. Маркер воспаления был представлен в фациях сыворотки крови в виде языковых полей Шабалина-Шатохиной (языковые поля). Сопоставление полученных данных с результатами клинического обследования показало, что при определении маркера воспаления в сыворотке крови беременных наиболее вероятно развитие таких осложнений беременности, как угроза прерывания беременности, начавшийся самопроизвольный выкидыш, замершая беременность, анэмбриония и хорионит. Кроме того, у этих пациенток в 2 раза чаще диагностировался бактериальный вагиноз и кандидоз.

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

Д.С.Тюняев, Л.О.Чемерисова
Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.М.Железнов
Научный руководитель – к.м.н. Д.Н.Лященко

Внедрение в акушерскую клиническую практику метода ультразвуковой диагностики позволяет выявить пороки развития черепа и головного мозга плода уже на ранних сроках развития. Особый интерес представляет период 16–24 недели, когда сформированы все лицевые и костные структуры черепа, головной мозг. Целью данного исследования стало изучение ряда краниологических параметров плодов человека на этапе раннего плодного периода онтогенеза. Материалом послужили 50 плодов человека обоего пола без патологических изменений, полученные от здоровых матерей на сроке гестации 16–24 недели. Весь материал набран до августа 2003 г. Из изученных плодов 20 были женского пола, 30 – мужского. При исследовании плодов измерялись лобно-затылочный и бипариетальный размеры, а также проведена оценка сформированности лицевого черепа. Все полученные данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке. В ходе исследования выявлено, что на сроке 16–24 недели все структуры лицевого черепа хорошо сформированы, отчетливо определяются носогубные треугольники, глазные щели закрыты. Отмечено, что значения как лобно-затылочного, так и бипариетального размеров плодов женского пола не отличаются от таковых у лиц мужского пола. Так, средний лобно-

затылочный размер девочек составил 6,33 см при диапазоне колебаний 4,5–7,5 см, у мальчиков его среднее значение было 6,42 см с колебаниями от 4,5 см до 8 см. Бипариетальный размер головки плодов женского пола может иметь значения 3,6–5,5 см при средней величине 4,76 см. Аналогичный размер головки лиц мужского пола колебался от 3,5 см до 5,6 см, его среднее значение – 4,69 см. Полученные данные планируется сопоставить с результатами ультразвуковых исследований, а также расширить за счет изучения размеров головного мозга и черепа плодов человека.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕРПЕВИРА-КМП И ИММУНО-ТОНА В ТЕРАПИИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

И.В.Ус
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца
Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Зав. кафедрой – чл.-кор.АМНУ д.м.н. проф. Б.М.Венцовский
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.А.Товстановская

Лечение генитальной герпетической инфекции (ГГИ) остается актуальной проблемой современного акушерства и гинекологии. Целью исследования было изучение терапевтической эффективности применения Герпезвира-КМП (aciclovir) и Иммуно-тона в комплексном лечении первого эпизода или рецидивирующей формы ГГИ. Группу обследованных составили 18 женщин в возрасте от 19 до 37 лет. Для идентификации вирусной инфекции использовались полимеразная цепная реакция (ПЦР) и иммуноферментный анализ (ИФА). У 7 (38,9%) пациенток наблюдалась первичная форма ГГИ, у 11 (61,1%) отмечался рецидив заболевания, что было подтверждено результатами ИФА. Положительный результат ПЦР зарегистрирован у 16 (88,9%) больных. Все пациентки получали исследуемый препарат Герпезвир-КМП производства ОАО «Киевмедпрепарат», препарат назначали по 1 таблетке (0,2 г) 5 раз в сутки, курс лечения составил 5 дней. Одновременно в качестве биостимулирующего средства больные принимали Иммуно-тон, сироп производства АО «Галичфарм», по 2 чайных ложки 2 раза в день в течение 10 дней двумя курсами с перерывом в 2 недели. На фоне проведенного лечения у 14 (77,8%) больных с рецидивирующей ГГИ наблюдалось сокращение длительности рецидива до 4–5 дней и увеличение межрецидивного периода в 2 раза. Все пациентки отмечали исчезновение

субъективных ощущений в виде зуда, жжения, ускорение образования корочек и эпителизации. Через 3 месяца после лечения всем больным проведено контрольное обследование: отрицательные результаты ПЦР отмечались у 16 (88,9%) женщин, по результатам ИФА концентрация IgG увеличилась у 11 (61,1%) пациенток в среднем на 26,5 %, содержание IgM нормализовалось у 11 (61,1%) больных. Таким образом, проведенные нами исследования подтверждают эффективность применения препарата Герпевир-КМП (вирусостатик) в комплексе с Иммуно-тоном (иммуностимулятор) в терапии ГГИ.

ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕСПЛОДИЕМ ЭНДОКРИННОГО ГЕНЕЗА

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 и бесплодие является актуальной проблемой акушерства и гинекологии. В Республике Беларусь ежегодно регистрируется снижение численности населения. С 1991 года показатель рождаемости снизился с 12,9 до 9,1 на 1000 населения в 2004 г. В 2004 г. родилось 89 239 детей, из них около 5 тыс. (5,6%) – недоношенными. Целью нашей работы явилось изучение состояния репродуктивной функции женщин с бесплодием и невынашиванием беременности эндокринного генеза и возможности ее коррекции при гиперпролактинемии и гиперандрогении. Были изучены 137 амбулаторных карт женщин, наблюдавшихся в кабинете репродукции и планирования семьи РНПЦ «Мать и дитя». Мы отобрали 36 амбулаторных карт женщин, состоявших на диспансерном учете по поводу бесплодия (12) и привычного невынашивания беременности (24). Примененный алгоритм обследования позволил выявить характер гормональных нарушений с установлением этиологического диагноза, что позволило назначить соответствующее патогенетическое лечение. Детальный анализ позволил выделить адреногенитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников - ВДКН), постпубертатная форма у 8-ми (22,2%); синдром поликистозных яичников (СПКЯ) у 8-ми (22,2%); сочетанную форму гиперандрогении (АГС и ПКЯ) у 12-ти

(33,3%); синдром гиперпролактинемии у 8-ми (22,2%). Предложенный алгоритм обследования женщин выявил большой спектр гормональных нарушений, требующих предварительного обследования и своевременного адекватного патогенетического лечения. Тщательный мониторинг гестационного процесса у этих женщин способствовал рождению доношенных жизнеспособных детей у 35 женщин (97,2%).

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РАННИЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

А.В.Финковский, О.С.Гаранина

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

Исследования последних лет расширили представления о роли генетических детерминант и ряда иммунных факторов в невынашивании беременности. Однако патогенетические взаимосвязи последних со структурными и сосудистыми процессами самопроизвольного прерывания беременности остаются неизученными. Работа посвящена изучению роли генетических маркеров (ген GP11a) и иммунологических предикторов (эмбриоспецифические аутоантитела) в генезе самопроизвольного прерывания беременности в ранние сроки. Установлено, что развитие первичной плацентарной недостаточности коррелирует с показателями продукции эмбриотропных аутоантител, определяемыми методом ELI-P-Test. У беременных с первичной плацентарной недостаточностью основной причиной гипореактивности являются иммунно-эндокринные нарушения, гиперреактивности сочетания острого инфекционного процесса и хронического соматического заболевания, нормореактивности – изолированные эндокринные заболевания. Группу высокого риска первичной ПН составляют пациентки с аллельной принадлежностью PLAI1 гена GP11a и гипо- или гиперреактивностью по наличию эмбриотропных аутоантител. Реального снижения репродуктивных потерь можно добиться диагностикой и прогнозированием первичной плацентарной недостаточности на основании определения генетических маркеров (ген GP11a) и иммунологических предикторов (ELI-P-Test) в предгравидарный период и в 6–8 недель беременности.

ХРОНОМЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Н.А.Фролова, О.М.Медникова
Самарский государственный медицинский
университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Мельников
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.С.Липатов

В настоящее время в проблеме невынашивания беременности важное значение отводится направлению, основанному на хронофизиологических особенностях женской репродуктивной системы. Цель исследования - оценка функционального состояния вегетативной нервной системы с биоритмологических позиций у беременных с угрозой преждевременных родов (УПР), выяснение целесообразности использования метода кардиоинтервалографии (КИГ) при данной патологии. Для определения активности ВНС использовалась методика КИГ аппаратом «ритмокардиомонитор ЭЛОН-001». Обследованы 88 женщин в III триместре гестации, которые составили две группы сравнения: I (основная) – 57 женщин с УПР, II (контрольная) – 31 женщина с физиологически протекающей беременностью. При УПР парасимпатикотония 53%, симпатико- и нормотония 25,5% и 21,5% соответственно. В контрольной группе из всех типов функционального состояния ВНС преобладала нормотония – 47,6%, симпатикотония – 27,4%, а ваготония – 25% случаев; при физиологической беременности в утренние часы преобладает симпатикотония, в дневные часы наблюдается нормотония, а в вечерние часы отмечается увеличение парасимпатического тонуса. При УПР ваготония преобладает в утреннее время, а вечером доля беременных с преобладанием парасимпатического тонуса выше, чем при норме. Таким образом, беременные с УПР по биологическим ритмам являются гетерогенной группой с преобладанием ваготонии в вечерние и утренние часы. Для физиологического течения беременности характерна нормотония. КИГ является методом выбора для суточного мониторинга вегетативного обеспечения у беременных с УПР, а также достоверным критерием эффективности проводимой терапии. Наша работа показала необходимость разработки персонифицированных путей коррекции вегетативных нарушений с учётом особенностей биоритмов.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

А.Е.Чеберда

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой – акад. РАМН М.Р.Сапин
Научный руководитель – проф. Л.Е.Этинген

Проведены исследования яичников восьми женщин в возрасте от 76 до 86 лет. В процессе старения, после окончания менопаузы наступает период относительного «функционального покоя», когда имеет место полная дегенерация фолликулов и угасание пролиферации тека-клеток. Масса органа неумолимо снижается. Уменьшающийся в объеме корковый слой повсеместно лишен остатков генеративных элементов. Строма органа подвергается как атрофии, так и склерозу, исчезает граница между бывшим корковым и мозговым слоями. Нередко яичник затронут многокамерными кистозными образованиями. После 70 лет для яичников характерен тотальный склероз стромы и имеет место превращение органа в исключительно фиброзную структуру. Происходит сокращение количества клеток, представляющих собой мишени для гонадотропных гормонов. Для кровеносных сосудов характерны процессы типа «овариопатия». Старческие морфологические изменения правого и левого яичников далеко не всегда идентичны.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

Л.О.Чемерисова, Н.С.Харина, Ю.Е.Туева,
С.Н.Михайлов
Оренбургская государственная медицинская
академия
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.М.Железнов
Научный руководитель – к.м.н. Д.Н.Лященко

В настоящее время в акушерской практике повсеместно применяется ультразвуковое исследование беременных женщин на различных сроках гестации с целью оценки развития плода и для своевременного выявления возможных аномалий развития. Одним из скрининговых сроков является ранний плодный период 20–24 недели, когда органогенез плода практически завершен, но идет активное становление топографических взаимоотношений. Для правильной и полной трактовки полученных УЗ-данных необходимы комплексные знания по фетометрическим показателям развивающегося ребенка. В связи с этим закономерной целью настоящей работы стало изучение антропометрических показателей 50 нормальных плодов обоего пола сроком гестации 16–24 недели, полученных от здоровых мате-

рей. Из изученных плодов 20 были женского пола, остальные – мужского. Исследование включало измерение массы плода, среднего диаметра живота, теменно-копчикового и теменно-пяточного размеров, длины грудины. Все полученные данные были подвергнуты морфометрическому анализу. Средняя масса плодов женского пола составила 391,94 г, мужского – 458,41 г. Теменно-копчиковый размер в среднем был равен 17,03 см у девочек и 17,35 см у мальчиков при диапазоне колебаний 13–21 см. Значения поперечного диаметра живота у разнополых плодов оказались сопоставимы и колебались от 2,8 см до 5,3 см, при средней величине 4,13 см у плодов женского пола и 4,33 см у мужского соответственно. Средняя длина грудины соответственно составила 2,8 см и 2,68 см. Полученные данные могут быть использованы врачами ультразвуковой диагностики при оценке развития плода.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ

О.В.Шабрина, О.В.Братчикова, Н.В.Бурцева, А.В.Демидов

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Г.М.Савельева

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

Целью исследования явилось изучение частоты рецидивов эндометриоза яичников при проведении патогенетически подобранной гормональной терапии в послеоперационном периоде в зависимости от гистологического варианта удаленного образования. Оперативное лечение осуществлялось в объеме кистэктомии или экономной резекции яичника. У большинства больных с железисто-кистозным эндометриозом (18 из 48) удаленное эндометриодное образование сочеталось с железистыми очагами в строме яичника и эндометриодными гетеротопиями в малом тазу. В их терапии отдавалось предпочтение аналогам гонадотропного рилизинг-гормона. При наличии эндометриодной кисты без железистых очагов и других форм наружного эндометриоза или при сочетании эндометриодного образования с фолликулярной кистой (30) использовали Неместран. У части пациенток с кистозным эндометриозом и аваскулярными кистами (60) после операции гормональное лечение не проводилось. У всех обследованных (44), имевших кровоток в стенке кисты и при

сочетании с фолликулярными кистами и эндометриодными гетеротопиями в малом тазу, использовали эстроген-гестагенные средства. Контроль эффективности проводимой терапии осуществлялся путем определения концентрации СА-125 в сыворотке крови и на основе данных эхографии. У всех больных с рецидивами, что было подтверждено данными эхографии, через 3–6 месяцев после гормонального лечения концентрация СА-125 превышала 20 ЕД/мл, через год наблюдалось дальнейшее повышение. Результаты исследования показали, что патогенетически обоснованное лечение значительно уменьшает частоту рецидивов эндометриоза яичников в послеоперационном периоде.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДОППЛЕРОМЕТРИИ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Н.М. Шамсадинская

Азербайджанский медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой – д.м.н. доц. Х.Ф.Багирова

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.Г.Исрафилбейли

В связи со способностью цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) поражать ЦНС, нами проведено ультразвуковое сканирование с эффектом Допплера на аппарате ALOKA 1700 SSD. Всего обследованы 137 женщин в сроки беременности от 20 до 41 недели, из них 97 с латентной формой и реактивацией ЦМВИ, 40 с неосложненным течением гестации. При доплерометрии средней мозговой артерии (СМА) плода у беременных с ЦМВИ, применив кластерный анализ, были выявлены прогностические критерии нарушения мозговой гемодинамики. Анализ проводили с учетом величины индекса систоло-диастолического соотношения (СДО). Выявлен высокий процент осложнений во II классе беременных, где значения СДО в СМА плода находились в пределах $< 3,1$ и $> 7,1$, по сравнению с I-м, где значения СДО были в интервале $[3,1 - 7,1]$. У новорожденных II класса гипоксическое поражение ЦНС составило $59,0 \pm 6,7\%$ ($p < 0,001$). Нарушение мозгового кровообращения осложнило ранний неонатальный период у $66,7 \pm 7,0\%$ новорожденных II класса, против $12,1 \pm 3,4\%$ I класса ($p < 0,001$). Постгипоксическая энцефалопатия у II класса $46,2 \pm 6,2\%$ ($p < 0,001$). Синдром нервно-рефлекторного возбуждения у новорожденных II класса выявлен в $38,5 \pm 5,7\%$ против $3,4 \pm 1,8\%$ ($p < 0,001$), гипертензионный синдром $25,6 \pm 4,8\%$

($p < 0,001$). Синдром задержки роста плода $30,8 \pm 5,2\%$ ($p < 0,01$). Смерть новорожденных в раннем неонатальном периоде у беременных II класса составила $23,1 \pm 4,6\%$ ($p < 0,001$). Таким образом, наши исследования показали прогностическую ценность изучения мозговой гемодинамики плода у беременных с ЦМВИ в III триместре гестации для выявления групп высокого риска по перинатальной патологии. Критериями развития нарушений мозговой гемодинамики следует считать снижение численных значений СДО в СМА плода III триместра ниже 3,1 и повышение данного показателя свыше 7,1.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ДО 3000 г

Н.Д.Ширикалова

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.И.Барановская

Научный руководитель – асс. И.Ф.Крот

Рождение маловесных детей является результатом влияния множества факторов. Целью работы явилось изучение гинекологического и соматического анамнезов, течения беременности, родов, плацентарных морфологических изменений у женщин, родивших детей с массой до 3000г. Было проанализировано 40 историй родов с массой новорождённых до 3000 грамм. Контрольную группу составили 30 родильниц с массой плода 3500-3600 г. Гинекологический анамнез достоверно чаще ($p < 0,05$) в основной группе был отягощён выкидышами 13(32,5%) против 0 в контрольной группе, псевдоэрозией шейки матки в 20 (50%) против 20 (66,6%) в контрольной группе. Беременность у женщин, родивших детей с массой до 3000 г, осложнялась достоверно чаще ($p < 0,05$) ОРВИ в 9 (22,5%) против 0 в контрольной группе, неспецифическим кольпитом 7 (17,5%) против 0, гестационным пиелонефритом 7 (17,5%) против 0, развитием хронической внутриматочной гипоксии плода 14 (35%) против 2 (6,6%), синдромом задержки внутриматочного развития плода 19 (47,5%) против 0 в контрольной группе. В 19 (47,5%) случаях роды были индуцированными ($p < 0,05$) против 4(13,3%). В 7(17,5%) случаях у родильниц основной группы родились дети в состоянии асфиксии умеренной степени против 0 в контрольной группе ($p < 0,05$). Таким образом, причинами рождения детей до 3000 грамм является наличие в анамнезе инфекций родовых путей, выкидышей, осложненного соматического анамнеза, ослож-

нённого ОРВИ, кольпитами, гестационным пиелонефритом течения беременности.

ОСОБЕННОСТИ АНТИКОНВУЛЬСАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Э.Ш.Шихмирзаева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Московского факультета с курсом ФУВ

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

Научный руководитель – к.м.н. асс. Л.Х.Хейдар

Цель – определение выбора адекватной фармакотерапии у беременных, страдающих эпилепсией. Методы. Обследованы 38 беременных (47,5%), находящихся на монотерапии, и 42 беременных (52,5%) – на политерапии. Мы определяли концентрации противосудорожных препаратов в сыворотке крови в динамике беременности. Результаты. Из находящихся на монотерапии женщин 19 (50%) получали карбамазепин и 19 (50%) – препараты вальпроевой кислоты в форме «Депакина» (10 – 52,6% беременных) и «Конвулекса» (9 – 47,4% беременных). Концентрация карбамазепина была в пределах нижней границы нормы, а вальпроевой кислоты – в пределах нормы на протяжении всей беременности и послеродового периода. Выявлена прямая корреляционная зависимость от срока беременности и увеличения концентрации препарата во втором триместре, что, вероятно, указывает на действие плацентарных гормонов. При политерапии концентрации карбамазепина (на фоне приема вальпроатов) на протяжении всей беременности были относительно стабильными с некоторым понижением во 2 триместре беременности. В эти сроки повышалась частота единичных парциальных приступов, однако корреляционный анализ не выявил достоверной зависимости частоты приступов и уровня карбамазепина сыворотки крови. У 76% беременных, находящихся на монотерапии, приступов во время беременности не было. В группе беременных, находящихся на политерапии, у 24% отмечались сложные парциальные приступы, у 52% имели место первичные и вторичные тонико-клонические парциальные приступы и у 24% – вторично-генерализованные приступы. Выводы. Беременные, страдающие эпилепсией и получающие политерапию, входят в максимальную группу риска по развитию тяжелых форм гестоза. Таким образом, у беременных с эпилепсией наиболее эффективно применение монотерапии по сравнению с политерапией.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

А.В.Шмельков

Российский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

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

Генитальный туберкулез (ГТ) составляет 10–15% в структуре внелегочного туберкулеза. У женщин, страдающих бесплодием (БП), ГТ диагностируется – 15–40%. Цель исследования – изучить особенности течения ГТ у женщин, страдающих БП. Обследованы 78 пациенток, страдающих БП. Выделены группы: 1-я группа – 35 женщин, больных активным ГТ; 2-я – 13 пациенток с наличием неактивного ГТ; 3-я – 30 женщин, у которых туберкулезная этиология БП была исключена. В исследуемых группах проводилось: проба Коха с 50ТЕ, 100ТЕ, гистологическое исследование эндометрия, гистеросальпингография (ГСГ), исследование уровня женских половых гормонов. В обследуемых группах первичным БП страдали 28,6% в 1-ой группе, 15,4% – во 2-ой, 46,7% – в 3-ей. Вторичное БП имело место среди 22,9%, 30,8% и 26,7% соответственно. Наличие болевого симптома отмечалось в 45,7% случаев в 1-ой группе, в 61,5% – во 2-ой, в 63,3% – в 3-ей. Нарушение менструального цикла наблюдалось среди 25,7% женщин 1-ой группы, 7,7% – 2-ой, 36,7% – 3-ей. Контакт с туберкулезными больными отмечали 25,7% больных 1-ой группы, 38,5% – 2-ой, 16,7% – 3-ей. Положительная проба Коха отмечалась у 32% женщин 1-ой и 16,7% 3-ей группы. Непроходимость маточных труб по данным ГСГ отмечалась у 89,8% пациенток 1-ой, 30,8% – 2-ой, 53,3% – 3-ей группы. Оценка гормонального статуса женщин 1-ой гр. выявила наличие недостаточности лютеиновой фазы (9,6%), гиперэстрогению (6,2%). Таким образом, среди женщин, страдающих БП туберкулезной этиологии, чаще наблюдается: первичная форма БП, нарушение менструального цикла по типу гипофункции яичников, отсутствие проходимости маточных трубы за счет выраженного спайочного процесса.

ОСОБЕННОСТИ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЛЕЙОМИОМ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Т.А.Юсупов

Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Б.Сапрыкин
Научный руководитель – к.м.н. А.А.Грудкин

Целью настоящего исследования явилось ультразвуковое и гистотопографическое изучение васкуляризации лейомиом матки. Изучено 86 узлов лейомиом различной локализации и размеров, полученных от 20 пациенток, подвергшихся плановой гистерэктомии. Учитывались данные анамнеза, клинических, лабораторных и ультразвуковых методов исследования. По данным обследования признаки хронического нарушения питания узлов выявлены у 30% пациенток. По данным патогистологического заключения признаки нарушения питания выявлены в 44,2% случаев. Для интерстициальных узлов характерно наличие на глубине от 5,6 до 7,8 мм групп кровеносных сосудов, преимущественно артериального происхождения. На плоскостных гистотопограммах они локализуются вдоль всей окружности капсулы узла. Количество таких групп колеблется в пределах от 9 до 14, в среднем $11,1 \pm 0,92$. Субмукозные и субсерозные узлы образуют сосудистое ложе узла во внутреннем прилежащем слое миометрия. На расстоянии от 4,8 до 5,6 мм от узла залегают от 5 до 9 групп кровеносных сосудов, в среднем $6,2 \pm 1,24$. Сопоставляя полученные данные, можно отметить, что субмукозные и субсерозные лейомиомы имеют значительно более худшие условия кровоснабжения, чем интрамуральные. Однако более объективным является определение индекса резистентности кровотока, который для интерстициальных узлов, находясь в диапазоне от 0,39 до 0,75, составил в среднем $0,61 \pm 0,1$. При субсерозной и субмукозной локализациях узлов индекс резистентности был в пределах от 0,46 до 0,82, в среднем составляя $0,60 \pm 0,09$, что достоверно не отличается от значений, полученных для интерстициальных узлов. Данный факт может учитываться при отборе больных и оценке показаний для операции эмболизации маточной артерии.

МАГНЕЗИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ГЕСТОЗА

Н.А.Ядрова, Л.И.Илюхина, Г.А.Гвоздева
Российский государственный медицинский университет

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

Зав. курсом – д.м.н. проф. Н.В. Стрижова
Научные руководители – д.м.н. А.Д.Подтетенов, к.м.н. доц. Н.Д.Водяник

Цель – оценить эффективность применения сульфата магния у беременных и рожениц с

преэклампсией средней и тяжелой степени. Методы. Под наблюдением находились 46 пациенток с гестозом: 34 – с преэклампсией средней степени, 12 – с преэклампсией тяжелой степени в сроке от 31 до 39 нед. беременности. У 9 беременных гестоз развился до 28 недель, у 17 – с 28 до 34 нед., у 20 – после 34 нед. гестации. Цифры систолического АД находились в пределах от 150 до 220 мм рт.ст., диастолического – от 90 до 120 мм рт.ст. Всем пациенткам при поступлении в стационар внутривенно болюсно в течение 10 мин. вводили от 4 до 6г сульфата магния с последующей скоростью введения 1,5–2,0 г магния в час. В зависимости от тяжести гестоза суточные дозы магния составляли 18 и 25 г. До начала, во время и после окончания магниезальной терапии проводилось определение сыровоточного Mg^{2+} . Результаты. Исходные уровни Mg^{2+} составили 1,1–1,6 ммоль/л, через три часа от начала инфузии – 3,8–5,0 ммоль/л, после окончания терапии – от 5,0 до 6,8 ммоль/л. Снижение артериального давления на 20–30% от исходного уровня происходило через 10 мин от начала терапии. Ни у одной беременной во время введения нагрузочной дозы и в процессе последующего лечения не было выявлено симптомов магниевой интоксикации. Спустя 3–4 ч с момента поступления в стационар беременные с тяжелым гестозом были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Случаев гипотонии матки в послеоперационном периоде не было. У 23 беременных с преэклампсией средней степени и доношенной беременностью были проведены программированные роды с амниотомией, все женщины родоразрешены через естественные родовые пути. На фоне магниезальной терапии во время родов максимальные цифры АД не превышали 150 и 100 мм рт.ст. После достижения стойкого гипотензивного эффекта и стабилизации гемодинамических показателей 11 пациенток с гестационным сроком 31–36 нед. были переведены в отделение патологии беременности для дальнейшего лечения и подготовки к родам. Выводы. Применение нагрузочной дозы 4–6 г с последующим введением 14 и 19 г сульфата магния позволяет быстро и эффективно добиться стойкого гипотензивного эффекта без побочных реакций и отрицательного влияния на организм матери и плода.

ПРИЧИНЫ И ОБОСНОВАНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ АДНЕКСЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Г.В.Яковенко

Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой – проф. С.Л.Воскресенский

Научный руководитель – д.м.н. И.В.Дуда

Односторонняя аднексэктомия является частым (11–12%) оперативным вмешательством, производимым по поводу доброкачественных и ретенционных образований яичника. До 48–64% доброкачественных опухолей возникают у женщин в активном репродуктивном возрасте. Целью нашего исследования явилось изучение причин односторонней аднексэктомии у женщин репродуктивного возраста путем ретроспективного анализа. Нами было проанализировано 627 историй болезни пациенток, перенесших одностороннюю аднексэктомию. Женщины репродуктивного возраста – 488 (77,83%), а перименопаузального возраста – 139 (22,17%). В 246 (39,23%) случаях показанием для операции была серозная цистаденома, в 165 (26,32%) – тубовариальные образования яичников, в 94 (14,99%) случаях – эндометриоидные кисты, в 60 (9,57%) – зрелая тератома. У большинства больных была нарушена генеративная функция. На бесплодие жаловались 20,09% пациенток, из них первичным бесплодием страдали 7,81%. Среди перенесенных гинекологических заболеваний в анамнезе у каждой третьей (32,69%) были хронические воспалительные процессы влагалища, матки, придатков, причем многие из этих женщин неоднократно лечились в стационаре или амбулаторно. У 423 (67,46%) больных имелась патология шейки матки, у 98 (15,63%) – гиперпластические процессы эндометрия, у 83 (13,24%) – эндометриоз, у 108 (17,22%) – миома матки. Показаниями для односторонней аднексэктомии явились опухоли и опухолевидные образования яичников, осложненные аднекситы с тубовариальными образованиями у женщин перименопаузального периода и все перечисленные заболевания у женщин репродуктивного возраста при невозможности выполнения органосохраняющей операции – резекции яичников. Такие рекомендации обусловлены значительно большим количеством осложнений после аднексэктомии, чем после резекции яичников.

СЕКЦИЯ “ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ”

Pediatric surgery

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАВОРОТА ЯИЧКА У ДЕТЕЙ

А.И.Андреев, Д.Н.Щедров

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Ф. Бландинский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.П.Губов

Заворот яичка до настоящего времени остается актуальной проблемой хирургии детского возраста. Под нашим наблюдением находились 37 детей с данной патологией, что составило 7,1% от всех острых заболеваний яичка. Отдаленные результаты в сроки от 1 года до 15 лет изучены у 23 (62 %) пациентов в возрасте от 13 до 27 лет. Из них у 21 – с сохраненной гонадой и у двоих – после орхэктомии. Всем больным проводили клиническое и ультразвуковое исследование с доплерографией. При проведении ультразвукового сканирования выявлено, что контралатеральная гонада у всех пациентов развивалась без отклонений от нормы. Атрофия пострадавшего яичка (по классификации Тарана В.А., 1971 г.) выявлена у 14 (66,7%) пациентов: 1-й степени – у 8, 2-й – у 5 и 3-й – у 1. При этом выраженность атрофии коррелировала с давностью заболевания и степенью заворота яичка. Из числа пациентов, оперированных в сроки более суток и заворотом на 360–1440° и более, со 2–3-й степенью атрофии у 2 – констатирована выраженная рубцовая деформация паренхимы яичка и у 2 – кисты головки придатка, расцененные нами как посттешемические. Степень нарушения кровотока коррелировала с атрофическими изменениями яичка: соотношение его скоростей в пострадавшей и контралатеральной гонадах составляло 0,8:1,0; 0,66:1,0; 0,45:1,0. При 2–3 степени атрофии и рубцовых изменениях паренхимы констатировано также ослабление и деформация сосудистого рисунка. Таким образом, у 67% детей отмечены патоморфологические изменения, сопровождающиеся

нарушением кровообращения, что косвенно может свидетельствовать о нарушении сперматогенной функции.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Е.В.Анисимова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Д.Ю.Выборнов

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) составляет до 30% в структуре детского травматизма. У детей имеются дополнительные сложности в оценке степени тяжести травмы только на основании клинических проявлений из-за склонности детского организма к генерализованным реакциям и сглаженности очаговой симптоматики. Первичная диагностика, основанная на данных неврологического осмотра и краниографии, недостаточно информативна, что придаёт особую значимость более достоверным неинвазивным инструментальным методам диагностики. Транскраниальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) позволяет осуществить доклиническую диагностику и мониторинг структурных внутричерепных изменений, выявить функциональные нарушения путём доплерографии. За 2-е полугодие 2005 г. в ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова в качестве метода скрининг-диагностики было произведено ТРУЗИ 54 детям с ЧМТ (3 – с ушибом мозга средней степени тяжести, 7 – с ушибом мозга лёгкой степени тяжести, 44 – с сотрясением головного мозга). Информативность исследования повышалась при контроле в динамике. По полученным данным, у 3 детей установлено наличие эпидуральной гематомы

теменно-височной области без дислокации срединных структур. У 36 детей ТРУЗИ было дополнено проведением доплерографии (с визуализацией средней и задней мозговых, паравертебральных артерий), при которой были выявлены различные варианты нарушения мозгового кровотока (снижение/повышение локальной скорости кровотока, асимметрия полушарного кровообращения, снижение/повышение периферического сопротивления), что определило дальнейшую тактику. Таким образом, ТРУЗИ – высокоинформативный минимально инвазивный метод нейровизуализации, использующийся в качестве скрининг-диагностики ЧМТ у детей, позволяющий оценить структурное внутричерепное состояние в момент первичного осмотра и в динамике, обнаружить интракраниальное образование и оценить состояние мозгового кровотока.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ

А.Г.Багдасарян

Российский университет дружбы народов
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.В.Таричко
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.А.Бычков

В основу данной работы положен опыт комплексного лечения ОЗЯ у 488 детей, находившихся в клинике курса детской хирургии при кафедре госпитальной хирургии РУДН на базе Морозовской детской городской клинической больницы г. Москвы с 1990 по 1995 гг. Последующее диспансерное наблюдение оперированных пациентов проводилось на кафедре андрологии РУДН и НКЦ «Андрологии и пересадки эндокринных органов» в 2003–2005 гг. Цель исследования – дать оценку современным методам диагностики, тактике и отдаленным результатам хирургического лечения острых заболеваний яичек у детей и разработать патогенетически обоснованные подходы к лечению подобного контингента больных. Методы исследования: ретроспективный анализ медицинской документации, анкетирование оперированных больных, клиническое обследование, определение СФМ, спермиологическое исследование, исследование секрета предстательной железы, ультразвуковые исследования органов мошонки и простаты, дуплексное сканирование яичек, гормональные исследования, статистическая обработка. Выводы. 1. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения детей с острыми заболеваниями яичек, достигших препубертатного и постпубертатного возраста, выявил в 27,3% случаев раз-

личные виды отклонения развития половой системы. 2. Из всех перечисленных нозологических форм острых заболеваний яичек наиболее опасными, в плане нарушений со стороны эндокринной функции яичек, остаются перекрыты гидатид и перекрыты яичек. 3. Для определения состояния яичек и придатка нами разработан комплекс диагностических мероприятий. 4. Реабилитация детей, перенесших острые заболевания органов мошонки, требует организации диспансерного наблюдения.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАКРЫТОГО ЧРЕСКОЖНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ НАДМЫШЦЕЛКОВЫХ И ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Н.Н.Бажанова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков
Научный руководитель – проф. В.П.Немсадзе

Закрытая репозиция с металлоостеосинтезом спицами становится распространенным методом лечения детей с чрез- и надмышцелковыми переломами плечевой кости со смещением. С 1997 по 2005 гг. в отделении травматологии и ортопедии ДГКБ №13 им Н.Ф.Филатова произведено 247 закрытых репозиций с последующим чрескожным металлоостеосинтезом спицами. В 156 наблюдениях остеосинтез произведен во время первой репозиции, в 85 – при повторных репозициях, у 6 детей остеосинтез был применен только во время 3-й репозиции. При изучении рентгенограмм отмечены следующие виды смещений: 106 переломов с полным смещением отломков и потерей кортикального контакта, 41 разгибательный перелом с увеличением метадиафизарного угла от 175 до 210 градусов, 56 переломов с ротационным смещением отломков, 81 – с боковым смещением. При поступлении у 49 детей отмечался выраженный отек в области локтевого сустава, у 31 – снижение чувствительности или парестезии в пальцах кисти. Одномоментная закрытая репозиция при данных переломах осложнялась вторичным смещением отломков, фиксация конечности гипсовой лонгетой в положении сгибания под острым углом вызывала усиление нейроциркуляторных расстройств. Спицевой остеосинтез позволял надежно фиксировать отломки кости и иммобилизовать конечность в среднефизиологическом положении. Проведенное исследование привело к следующим выводам: закрытая

репозиция с чрезкожным спицевым остеосинтезом показана при чрез- и надмышцелковых переломах плечевой кости со смещением дистального отломка кзади с образованием угла 175 и более градусов, с полным смещением костных фрагментов, наличием бокового и (или) ротационного смещения, при вторичном смещении после одномоментной закрытой репозиции, выраженном отеке в области локтевого сустава, неврологических нарушениях.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО ТРЕХМЕРНОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ LSZ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ СКОЛИОЗА

С.П.Балашов

Российский университет дружбы народов
Кафедра травматологии и ортопедии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.В.Загородний
Научные руководители – д.м.н. проф. А.А.Лака,
к.м.н. доц. М.Т.Сампиев

В детской хирургии сколиоза важнейшим требованием для применяемого металлоимплантата, по нашему мнению, является возможность беспрепятственного роста позвоночника у ребенка в послеоперационном периоде. Цель работы – оценить результаты клинического применения нового современного инструментария LSZ в хирургии детского сколиоза. Материалы и методы. С использованием инструментария LSZ нами было прооперировано более 80 больных 11–17 лет с III–IV степенью сколиотической деформации в грудном или грудопоясничном отделе. Средний возраст – 15,6 года. Тест Риссера 3–4. Срок наблюдения составил 1 год. Деформация с наименьшим углом по Коббу составила 31°, с наибольшим – 96°. Одноэтапное хирургическое вмешательство заключалось в установке инструментария LSZ из заднего доступа. В послеоперационном периоде корсеты и наружные фиксаторы не применялись. Результаты. При сколиозе III степени с углом деформации в диапазоне от 30° до 60° средняя коррекция составила 87,6%. При сколиозе IV степени с углом от 61° до 80° средняя коррекция составила 76,8%. При искривлении от 81° до 96° удалось достигнуть 72,5% одномоментной коррекции. Коррекция ротации позвонков в среднем составила 28%. Во всех случаях мы наблюдали увеличение роста больных в среднем на 3–5 см сразу после операции. По результатам наблюдения за больными от 0,5 до 1 года ни у одного из них не было потери коррекции; задержки роста не наблюдалось. Выводы. Инструментарий LSZ, разработанный на кафедре травматологии и ортопедии РУДН в 2003–2005 гг., полностью отвечает нашим требованиям в хирургии сколиоза у детей. Благодаря свободной фиксации пластин в блоках крепления кор-

ректор не препятствует росту позвоночника, позволяет получить высокую и стабильную коррекцию в трех плоскостях деформации.

ЛАЗЕРНАЯ ТЕРМОКЕРАТОПЛАСТИКА У ДЕТЕЙ

Л.Ю.Безмельницына

Российский государственный медицинский университет
Кафедра глазных болезней педиатрического факультета
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.
Е.И.Сидоренко
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Е.Ю.Маркова

Высокая гиперметропия, сложный и смешанный астигматизм высокой степени у детей требует проведения полной коррекции аметропии в наиболее ранние сроки для предупреждения развития осложнений: косоглазия и амблиопии. Коррекция с помощью очков и контактных линз не всегда возможна у детей. Целью данной работы явилось изучение результатов применения метода лазерной термокератоластики (ЛТК) в лечении гиперметропии и астигматизма. При выполнении работы были поставлены следующие задачи: оценить переносимость операции у детей и ее результаты. Методика выполнялась на лазерной офтальмологической системе ОКО-1. Технология предусматривает воздействие излучения с энергией 30–35 мДж в течение 0,5 сек. с образованием коагулятов диаметром 0,6 мм. Коагуляты наносятся по специальной разметке, не затрагивающей оптический центр роговицы. В результате происходит сокращение коллагена стромы роговицы, что приводит к увеличению кривизны роговицы в центре и уплощению по периферии. Нами прооперированы 15 больных в возрасте от 7 до 13 лет с гиперметропией и гиперметропическим астигматизмом, сопровождающимся амблиопией. Все дети хорошо перенесли операцию. У 60% пациентов на следующий день после операции определялись единичные дефекты эпителия, полная эпителизация произошла за 72 часа. Клиническое выздоровление наступало на 4–5-е сутки. Рефракционный эффект составил в среднем 5 дптр. У 60% детей отмечен гиперэффект: миопия до 2,5 дптр. За 3 месяца происходит регресс гиперэффекта. При наблюдении пациентов в течение года у 60% было отмечено повышение остроты зрения. Таким образом, лазерная термокератоластика с применением офтальмологической лазерной системы ОКО-1 прекрасно переносится детьми и является способом коррекции гиперметропии и гиперметропического астигматизма.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЕРАТОМАМИ

И.А.Бычкова

Тверская государственная медицинская
академия

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.Н.Румянцева

Научный руководитель – к.м.н. Д.Г.Галахова

За период с 1994 по 2004 гг. в клинике детской хирургии на базе областной детской клинической больницы г. Твери проходили лечение 11 больных (6 мальчиков и 5 девочек) с диагнозом «тератома». Целью данной работы явился анализ результатов лечения детей с данной патологией. Возраст варьировал от 2,5 мес. до 3 лет. Преобладающую группу (10) составили пациенты в возрасте от 2,5 до 6 мес. Диагноз «тератома» 9 больным установлен в период новорожденности, 1-й больной – в возрасте 4 мес. – при УЗИ брюшной полости по поводу увеличения размеров живота, 1-му – в 3 года при обнаружении матерью образования в брюшной полости. Наиболее часто тератома локализовалась в крестцово-копчиковой области (у 8 детей), в забрюшинном пространстве – 1, брюшной полости – 1, на грудной стенке – 1. Размеры тератом варьировали от 43×30×21 мм до 60×80×21 мм. Для подтверждения диагноза были использованы такие методы, как: УЗИ, рентгенография, определение альфа-фетопroteина, хорионического гонадотропина. Образования удалены 10 детям: с резекцией копчика (7), удалением образования грудной стенки (1), лапаротомией (2), причем у больной с локализацией тератомы в забрюшинном пространстве ее удаление сочеталось с резекцией подвздошной кишки. При признаках малигнизации последующее лечение осуществлялось в областном онкологическом диспансере (1 случай). При гистологическом исследовании доброкачественный характер тератомы выявлен в 9 случаях, озлокачествление – в 1 случае (найден участки незрелой ткани). Таким образом, тератома – врожденное заболевание, которое, как правило, выявляется в периоде новорожденности, чаще имеет доброкачественный характер, озлокачивается при наличии участков незрелой ткани. Оперативное лечение должно осуществляться в первые 3 мес. жизни.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Е.В.Васильева

Оренбургская государственная медицинская
академия

Кафедра детской хирургии с курсом ортопедии
и реанимацией

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. В.В. Малюга

Научный руководитель – к.м.н. Р.С. Котлубаев

Учитывая тенденцию к росту заболеваемости эхинококкозом, проблемы своевременной диагностики и выбора метода лечения детей с этим заболеванием остаются актуальными в настоящее время. Целью исследования явилось определение возможности своевременного выявления эхинококковых кист у детей методом ультразвуковой диагностики. Оренбургская область считается эндемичной по эхинококкозу. Заболеваемость в сельской местности в 2 раза превышает этот показатель в городах. За последний год в Центре детской хирургии (ЦДХ) г.Оренбурга были обследованы 42 ребенка с эхинококковыми кистами. Оперированы 78%. Для диагностики проводилось комплексное исследование с использованием ультразвукового, рентгенологического метода, спиральной компьютерной томографии. В результате обследования эхинококковые кисты печени были выявлены у 16 детей (38%), легких – у 13 детей (30,9%), почек – у 1 (2,4%), сочетанное поражение печени и легких – у 11 (27%), сочетанное поражение печени и забрюшинного пространства – у 1 (2,4%). В ЦДХ диагностированы также эхинококковые кисты редких локализаций (в головном мозге, сердце). При эхинококкозе печени кисты выявились в правой доле – 62,5%, чаще в VII, VIII сегментах. Одиночные кисты печени – 75%. Таким образом, анализ полученных результатов показывает возможность своевременного выявления и лечения эхинококковых кист у детей. УЗИ является эффективным скрининг-методом. Поэтому для раннего выявления данного заболевания целесообразно обследование детей, особенно проживающих в сельской местности, методом УЗИ.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВЫХ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ КОМПОЗИЦИЙ НА ОСНОВЕ ХИТОЗАНА ДЛЯ МОДИФИКАЦИИ ТЕКСТИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С КРОВЬЮ

Л.А.Глушко

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии
им. А.Н.Бакулева РАМН

Российский государственный медицинский
университет Росздрава

Кафедра хирургических болезней детского
возраста с курсами эндоскопической хирургии
и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – д.б.н. проф.
С.П.Новикова

Цель исследования – разработка и создание биодegradуемого покрытия нового поколения на основе полисахарида – хитозана (ХТ) и лекарст-

венных препаратов (ЛП) для усовершенствования функциональных свойств (биосовместимости, тромборезистентности, антимикробности, нулевой хирургической пористости) текстильных медицинских изделий, контактирующих с кровью («заплат» для хирургического лечения аневризм сердца, протезов кровеносных сосудов). Задачи исследования: изучение некоторых физико-химических и биологических свойств модифицирующих композиций. Получены биодеградируемые композиции в виде пленок на основе хитозана и лекарственных препаратов антимикробного и антиагрегантного действия. Сорбционная емкость этих композиций относительно выбранных ЛП составила $12,9 \pm 2$ мг смеси ЛП /г ХТ. Оценка антимикробной активности модифицирующих композиций показала, что для *Enterococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa* зоны задержки роста сохранялись в течение 5 суток и составили 21 мм, 29 мм, 20 мм и 30 мм соответственно. Сроки деструкции ХТ-композиций в физиологическом растворе при 37°C составили 20 суток. При исследовании влияния ХТ-пленок на параметры нативной крови *in vitro* наблюдали значительное снижение агрегации тромбоцитов (на 8–19%), а соотношение белковых фракций, протромбиновое время и активированное частичное тромбопластиновое время не изменялись. Проведено модифицирование образцов заплат для хирургического лечения аневризм сердца композициями на основе хитозана и лекарственных препаратов, определена масса и толщина биодеградируемого покрытия. Учитывая комплекс свойств, которыми обладают полученные нами композиции на основе хитозана, можно считать их перспективными для дальнейшего изучения в качестве биодеградируемых покрытий для модифицирования поверхности текстильных медицинских изделий, контактирующих с кровью.

ОСТРЫЙ ЭПИМЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ

П.Н.Гребнев, М.Р.Гильмутдинов,
В.В.Григорьев, О.Г.Смирнов
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.
А.А.Ахунзянов
Научный руководитель – проф. А.А.Ахунзянов

Цель исследования – анализ последствий после перенесенного острого эпиметафизарного остеомиелита (ОЭМО). Проанализированы 18 детей с ОЭМО. Из них: проксимального эпифиза

бедренной кости – 6; эпифизов, образующих коленный сустав – 12, лечившихся в ДРКБ в 2000–2004 гг., в возрасте от 20 дн. до 1 года 3 мес, поступивших в срок 2–10 сут. с момента заболевания с высокой температурой, отеком и увеличением объема конечности, ограничением движений, вынужденным положением конечности, симптомом «псевдопареза», признаками интоксикации. Поздний срок обращения к детскому хирургу связан с первичным обращением к врачам других специальностей. Всем детям назначалась инфузионная, антибактериальная терапия. Консервативное лечение включало: наложение мажевых повязок, электрофорез, УВЧ, иммобилизацию гипсовой лонгетой. В 3 случаях произведена пункция коленного сустава; 1 артротомия тазобедренного сустава с дренированием (в районной больнице); 4 остеоперфорации метафизов (в 2 случаях в районных больницах). Выявлялись следующие рентгенологические изменения: на сроке 1 недели с момента поступления – расширение суставной щели; у 3 пациентов – на сроке 3-х недель с момента поступления – патологический вывих бедра; деструкция кости в области метафиза – в 9 случаях; «размытость» контуров эпифиза – 2. Выводы: 1) При первичном обращении детей раннего возраста с заболеваниями в области суставов всем специалистам надо быть настороженными в отношении ОЭМО. 2) Клинически ОЭМО протекает как артрит, поэтому в большинстве случаев при своевременном поступлении возможно применение только консервативного лечения. 3) Для наиболее раннего уточнения диагноза целесообразно выполнить рентгенографию одноименных суставов. 4) Необходимо участие ортопеда в профилактике ортопедических осложнений.

МНОЖЕСТВЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ

В.В.Гришаев
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра госпитальной детской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.М.Шамсиев
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.М.Шамсиев

Сепсис является одним из распространенных видов патологии детского возраста, который сопровождается тяжелой клинической картиной и высоким числом неблагоприятных исходов, особенно у детей первых месяцев жизни. Среди тяжелой гнойно-септической инфекции острый остеомиелит составляет от 3,4 до 47%, а частота костно-суставного сепсиса у детей первых ме-

сяцев жизни достигает 20%. Цель исследования – провести ретроспективный анализ частоты встречаемости острого гематогенного эпифизарного остеомиелита (ОГЭО) у детей первых месяцев жизни как проявление хирургического сепсиса. За период с 2002 по 2004 гг. в отделении хирургии новорожденных клиники Научного центра детской хирургии г. Самарканда находились 326 больных с ОГЭО различной локализации. Из них патологический процесс в виде местно-очаговой формы отмечался у 179 (54,9%), септико-пиемической – у 147 (45,1%) больных. В клинической картине септико-пиемической формы ОГЭО преобладали признаки гнойной интоксикации, а также поражения внутренних органов в виде септической пневмонии, септического миокардита, энтероколита. Проявления ОГЭО сводились к поражению смежных суставов в виде гнойных артритов у 110 (74,8%) больных, а также развитию параоссальных и параартикулярных флегмон – в 37 (25,2%) случаях. Вовлечение в патологический процесс одного сустава выявлено у 44 (29,9%) больных, двух суставов – у 71 (48,4%), трех – у 22 (14,9%), более трех – у 10 (6,8%) больных. Наиболее часто поражались проксимальные эпифизы бедренных костей – в 89 случаях, проксимальные эпифизы плечевых костей – в 67. В возрасте до 1 мес. септико-пиемическая форма выявлена у 109 (74,2%) больных, в возрасте старше 1 мес. – у 38 (25,8%). Умерло 16 (10,8%) больных, что связано с их поздним поступлением, развитием многочисленных септических осложнений. Таким образом, частота встречаемости септико-пиемической формы ОГЭО у детей первых месяцев жизни довольно высока, что указывает на несвоевременное диагностирование данной патологии, сложность течения патологического процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ

А.А.Давиров, Б.Т.Ярматов
Самаркандский медицинский институт
Кафедра факультетской детской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Ахмеджанов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Ю.М.Ахмедов

Эхинококковая болезнь продолжает интенсивно изучаться во всем мире ввиду прогрессирующего увеличения различных форм осложненного, множественного или полиорганного эхинококкоза как у взрослых, так и у детей, составляющих соответственно 25–45 % и 15–21%. За период с 2000 по 2005 гг. на базе Детской областной многопрофильной клинической больницы в от-

делении детской хирургии на обследовании и лечении находились 153 ребенка в возрасте от 7 лет до 15 лет с эхинококкозом различных органов. Всем больным для составления плана оперативного лечения было проведено комплексное клиничко-лабораторное, инструментальное обследование. Рентгенологические методы исследования являлись обязательными для всех больных: обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях и брюшной полости. После соответствующей подготовки и десенсибилизирующей терапии в течение 3–5 дней детям в плановом порядке производилась эхинококкэктомия. Детям контрольной группы (85 больных) произведено удаление эхинококковой кисты традиционным доступом с закрытием полости краем раневой поверхности. В основной группе (68 детей) эхинококкэктомия ограничивалась аспирацией эхинококковой жидкости, удалением хитиновой оболочки и обработкой остаточной полости йодонатом и 70% спиртом. Края оболочки иссекались до здоровой ткани, без капитонажа полости. При наличии свищей последние ушивались викрилом 5/0, 6/0, и оставлялся дренаж на 3–5 суток. Анализ полученных результатов показал, что в контрольной группе в послеоперационном периоде при УЗИ наблюдалась остаточная полость с жидкостью, у 11 больных отмечалась тяжесть в послеоперационной области, 2 больным под контролем УЗИ была пунктирована остаточная полость и аспирирована ксантохромная жидкость. В основной группе осложнений не наблюдалось.

К ВОПРОСУ ОБ ИСТОРИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ

О.С.Даниленко

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков
Научный руководитель – проф. А.Н.Смирнов

Аноректальные пороки развития – одна из наиболее многочисленных групп проктологических заболеваний детского возраста. Частота атрезии ануса составляет 1 на 4 000–5 000 новорожденных. Атрезия ануса без свища встречается в 10% случаев. Сочетанные пороки развития встречаются почти в 30% наблюдений. У мальчиков наиболее типичными являются: свищ промежности, ректоуретральный, ректобульбарный и ректовезикальный свищи, ректальная атрезия и безсвищевая форма атрезии ануса. Что касается девочек, то наиболее типичными явля-

ются: свищи на промежности, в преддверие влагалища и во влагалище, персистирующая клоака, атрезия ануса без свища и ректальная атрезия. За последние 10 лет в отделении неотложной и гнойной хирургии ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова находилось на лечении 116 детей с аноректальными аномалиями. Отдаленные результаты лечения дали следующие результаты: хорошие – 51%, удовлетворительные – 38,7% и неудовлетворительные – 10,3%. Клинические проявления атрезии наступают через 10–12 ч после рождения в виде беспокойства ребенка, натуживания. В конце 1-х – начале 2-х суток возникают симптомы низкой кишечной непроходимости. Диагностика основывается на: рентгенограмме по Вангестину, УЗИ промежности, уродинамическом исследовании мочевыводящих путей, КТ, ЯМР и т.д. Первую операцию произвел Amussat в 1835 г., подшив прямую кишку к коже. Следующим этапом был метод брюшно-промежностной проктопластики. В 1835 г. Стефенс предложил сакральный доступ с целью сохранения пуборектальной петли. Четвертым этапом лечения аноректальных пороков стал сагиттальный доступ, который описан в 1982 г. А.Рена. На сегодняшний день в случае высоких атрезий толстой кишки используется задний чрессакральный доступ – операция Пення. Низкие атрезии корригируются из переднего доступа – операция Диффенбаха в модификации Ленюшкина.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

В.И.Дерунова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – к.м.н. асс.

О.Г.Мокрушина

Цель работы – улучшение результатов диагностики и лечения детей с острым гематогенным остеомиелитом. С 2002 г. в отделении хирургии новорожденных и недоношенных детей в ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова разработан новый протокол обследования и лечения детей с острым гематогенным остеомиелитом, включающий такие современные методы, как ультразвуковое и радиоизотопное исследования, компьютерную томографию. С 2002 по 2005 гг. в отделении находились 86 детей с указанной патологией от 3 дней жизни до 3,5 мес. В 55% случаев заболевание возникало на 3–4 нед. жизни ребенка, в

12% – на 1-ой нед. жизни, а 33% – у детей старше 2-х мес. С осложненной формой остеомиелита поступили 16 детей. Всем детям выполнялось рентгенографическое и ультразвуковое исследование пораженной кости. По данным ультразвукового исследования определяли наличие патологического содержимого в суставе, вследствие чего у 12 детей (14%) выполнена пункция сустава, у 5 (6%) – артроскопия. Радиоизотопное исследование проводилось не позднее 3 сут. от начала поступления, что позволяет определить стадию процесса и выявить все очаги поражения. Накопление радиофармпрепарата в очаге поражения больше 30% свидетельствует об активной фазе воспалительного процесса. Согласно проведенному ретроспективному анализу, выработана схема антибактериальной терапии: сочетание гликопептидов с аминогликазидами или фторхинолоном и метроджил. Если остеомиелит явился результатом септикопиемического процесса, то назначались имипенемы. После санации очага проводилось лейкопластырное вытяжение по Шеде или фиксация сустава повязкой Дезо сроком на 7–10 дней, также курсы физиотерапии, гипербаротерапии. Таким образом, на основании выработанного протокола сроки лечения детей с моноочаговым процессом не превышали 21 дня, при многоочаговой форме – не более 28 дней. За последние 10 лет в отделении хирургии новорожденных и недоношенных не было ни одного смертельного случая детей с острым гематогенным остеомиелитом.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ

В.И.Ефимова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.Ю.Разумовский

Актуальность проблемы стенозов трахеи у детей заключается в увеличении количества пациентов с данной патологией, что связано, во-первых, с улучшением качества диагностики, приводящей к выявлению большей группы больных, а, во-вторых, с активным развитием неонатологии и реанимации новорожденных, следствием чего является улучшение качества выхаживания новорожденных и грудных детей со стенозами трахеи, для которых данное состояние является весьма опасным. Целью данной работы является определение наиболее эф-

фективных методов хирургического лечения стенозов трахеи у детей. В Детской городской клинической больнице №13 им. Н.Ф.Филатова за период с 1997 по 2003 гг. был прооперирован 41 ребенок со стенозами трахеи. Из них у 25 детей наблюдались рубцовые стенозы трахеи и им была выполнена резекция трахеи с анастомозом конец в конец или клиновидная резекция. У 9 пациентов стеноз был вызван сосудистой компрессией. Произведены рассечение сосудистого кольца и аортопексия. У 3 больных стеноз трахеи был следствием аномалии ее развития (полные хрящевые кольца, что послужило показанием к выполнению трахеопластики). У 2 детей было диагностировано эндопросветное образование трахеи и у двух – сдавление трахеи объемным образованием снаружи (бронхогенная киста нижней трети трахеи и киста средостения). В настоящее время ведется анализ катamnестических данных наблюдавшихся детей. Результаты будут доложены на конференции.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНТИИНФЕКЦИОННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМАТОГЕННЫМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

С.С.Зайниев, М.Д.Бургутов, З.М.Махмудов
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра госпитальной детской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.М.Шамсиев
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.М.Шамсиев

Больные с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом составляют значительную часть среди контингента детей с гнойной хирургической инфекцией, что подчеркивает актуальность данной проблемы. Большое значение в развитии хронического остеомиелита и в его рецидивирующем течении имеет состояние антиинфекционной резистентности (АИР) организма и степень эндогенной интоксикации. Изучены некоторые показатели иммунитета (количество лимфоцитов, Т- и В-клеток, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), фагоцитоз) и показатель токсичности крови (ПТК) по парамециному тесту у 36 больных с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом в возрасте от 10 до 16 лет, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии Самаркандского научного центра детской хирургии. Особенности системы АИР больных с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом явились: снижение общего количества лимфоцитов ($32,0 \pm 0,4\%$, норма

– $36,1 \pm 2,48\%$), Т-лимфоцитов ($45,0 \pm 0,7\%$, норма – $58,0 \pm 2,54\%$), Т-хелперов ($31,2 \pm 0,83\%$, норма – $46,1 \pm 1,45\%$), В-лимфоцитов ($9,8 \pm 0,41\%$, норма – $12,3 \pm 0,61\%$), фагоцитов ($41,2 \pm 1,5\%$, норма – $58,4 \pm 1,08\%$), повышение уровня ЦИК ($2,3 \pm 0,1$ у.е, норма – $1,3 \pm 0,12$ у.е). Показатель токсичности крови по парамециному тесту составил $38,9 \pm 0,45$ ед, норма – $28,2 \pm 0,5$ ед.). Всем больным проведено хирургическое лечение с радикальной санацией патологического очага. При контрольном иммунологическом обследовании больных перед выпиской из стационара выявлено достоверное повышение количества Т-лимфоцитов ($52,8 \pm 0,89\%$), В-лимфоцитов ($13,1 \pm 0,26\%$), Т-хелперов ($38,3 \pm 0,78\%$), а также числа фагоцитов ($48,8 \pm 0,99\%$). Уровень ЦИК и ПТК приближались к норме ($31,5 \pm 0,43$ и $1,6 \pm 0,04$ ед. соответственно) Таким образом, хронический гематогенный рецидивирующий остеомиелит характеризуется нарушениями в клеточном и гуморальном звеньях иммунитета, дисфагоцитозом и эндогенной интоксикацией. Полноценная санация гнойного очага снижает интоксикацию, уменьшает антигенную нагрузку и способствует стимуляции показателей системы АИР. Исследуемые показатели имеют важную диагностическую значимость в исходе заболевания и являются объективным критерием эффективности лечения.

РЕНТГЕНОПЛАНИМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

К.Н.Ибрагимов, Д.Ю.Ахмедова
Самаркандский медицинский институт
Кафедра факультетской детской хирургии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Ахмеджанов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Ю.М.Ахмедов

На обследовании и лечении находились 83 ребенка с уретерогидронефрозом в возрасте от 6 мес. до 15 лет. Для повышения эффективности рентгенологических методов исследования нами приняты программы их качественно-количественной оценки. Они включали в себя протоколы оценки обзорной и экскреторной урограмм, микционных цистоуретрограмм и способы подсчета математических индексов: RMO – среднее значение радиуса обструктивно измененного мочеточника, VMO – объем обструктивно измененного мочеточника. Анализ математического подсчета рентгенологического исследования мочевыводящих путей показал, при уретерогидронефрозе II степени VMO = $15,67 \pm 7,32$, III степени VMO = $47,87 \pm 8,65$, IV степени VMO = $65,78 \pm 8,97$ (среднее арифметическое в разных возрастных группах). При II

степени RMO = 0,58±0,17, III степени RMO = 0,71±0,15, IV степени RMO = 0,91±0,21. При 2-й стадии уретерогидронефроза происходило выраженное расширение цистоидов и тугое заполнение контрастным веществом мочеточника на всем протяжении с формированием 1–2 коленообразных изгибов до 1 см. У больных с УГН 3-й стадии в связи с резким расширением и удлинением мочеточника количество коленообразных изгибов длиной в 2–3 см увеличивалось до 3–4. Более тугое заполнение мочеточника контрастным веществом отмечалось на отсроченных экскреторных урограммах при УГН 4-й стадии на фоне резкого расширения и удлинения мочеточника происходило формирование 5–6 коленообразных изгибов длиной до 4–5 см. Таким образом, определение среднего значения радиуса и объема обструктивно измененного мочеточника резко повышает информативность исследования, способствуя точной топической диагностике уровня, вида и стадии развития заболевания, позитивно влияя на результаты хирургического лечения.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭХИНОКОККОЗОМ ДЕТЕЙ ЮЖНОГО УРАЛА

М.А.Комиссарова
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии, ортопедии и анестезиологии
Зав. кафедрой – проф. А.А. Гумеров
Научный руководитель – д.м.н. А.А. Гумеров,
к.м.н. Г.И. Лукманова

Южный Урал входит в число регионов, неблагополучных по эхинококкозам. Длительность и тяжесть течения этого заболевания, а также значительный рост числа больных в последние годы обуславливают высокую социальную значимость этого гельминтоза. Цель настоящей работы - анализ заболеваемости детей эхинококкозом и изучение связи между полиморфизмами генов ферментов антиоксидантной защиты и предрасположенностью к развитию клинической формы эхинококкоза. В клинике детской хирургии Башкирского государственного медицинского университета с 1999 по 2004 г. на оперативном лечении по поводу цистного гидатидоза (эхинококкоза) находился 161 пациент. Все они были жителями районов Южного Урала. Дети школьного возраста составляли 70%, дошкольного – 30%. Поражение печени выявлено у 49%, легкого – у 37%, сочетанное поражение легкого и печени – у 9%, редкие локализации в почки, головной мозг, позвоночник, селезенку, глазное яблоко – у 3%. Осложненный

эхинококкоз наблюдался у 16%. У 72 детей исследован полиморфизм гена CYP1A1 (A4889G в 7-ом экзоне) – кодирующего цитохром CYP P-450 (тип IAI) и гена GSTM1 (делеции) – кодирующего глутатион-S-трансферазу подкласса mu. Материалом для исследования служили образцы ДНК, выделенные из лимфоцитов периферической венозной крови. Для выделения ДНК использовали стандартный метод фенольно-хлороформной экстракции. Для изучения делеционных полиморфизмов гена GSTM1 применяли метод ПЦР. Исследование гена CYP1A1 проводили методом ПЦР с последующим рестрикционным анализом (ПДРФ). При исследовании полиморфизмов генов GSTM1 и CYP1A1 достоверных различий в группе больных эхинококкозом по сравнению со здоровыми не выявлено. Показано, что у носителей нулевого аллеля гена GSTM1 чаще наблюдается множественное поражение эхинококком печени и легких.

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ М.В.Коновалова

Тверская государственная медицинская академия
Кафедра детской хирургии
Зав. кафедрой – проф. Г.Н.Румянцева
Научный руководитель – к.м.н. Ю.Г.Портенко

Цель исследования – определение ранних методов диагностики больных с гематогенным остеомиелитом (ОГО), тактики ведения детей с данной патологией и результатов лечения. Материалы и методы. На лечении в хирургическом стационаре ДОКБ г. Твери с 1999 по 2005 гг. находились 83 ребенка с ОГО в возрасте от 3 до 16 лет. Из них мальчиков было 58 (70%), девочек – 25 (30%). Большинство детей (84–89,9%) поступили в сроки от 5 до 10 сут. от начала заболевания. Наиболее часто поражались бедренная, большеберцовая и плечевая кости (60–72,4%). С целью ранней диагностики выполнялись пункции: близлежащего сустава, мягких тканей, костномозгового канала. При получении патологического выпота из сустава диагностическая пункция переходила в лечебную – сустав отмывался до чистых вод, вводились антибиотики широкого спектра действия. При пункции костномозгового канала поступление крови под давлением являлось показанием для наложения остеоперфораций. Промывная система была установлена пароссально у 63 (75,9%) больных. Помимо курсов антибактериальной терапии 33 (39,6%) пациентам с септикопиемической формой были проведены несколько курсов плазмафереза. С выздоровлением выписано 36 (43,4%) детей, 37 (44,6%) пациентам потребовалось несколько курсов противореци-

дивного лечения по поводу подострой стадии. Хронизация процесса выявлена у 10 (12,0%). Выводы. Одним из ранних методов диагностики заболевания является пункция, а активная хирургическая тактика, рациональная антибиотикотерапия, применение плазмафереза позволяют получать хорошие результаты лечения острого гематогенного остеомиелита.

АЛГОРИТМ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

И.В.Крестьяшин

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.М.Крестьяшин

Врожденная косолапость – одна из наиболее частых патологий, встречающаяся в ортопедии детского возраста (0,1–0,4% по отношению ко всем больным с заболеваниями опорно-двигательного аппарата). В 10–30% случаев наблюдается сочетание врожденной косолапости с другой ортопедической патологией (дисплазией тазобедренного сустава или вывихом головки бедренной кости, кривошеей, синдактилией, незаращением твердого неба и др.). В отделении травматологии и ортопедии ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова за последние 11 лет находилось на лечении 70 детей с врожденной косолапостью. Из них 20 (28,6%) больных были с левосторонним поражением, 21 (30%) – с правосторонним и 29 (41,4%) пациентов – с двусторонней косолапостью. Превалировали мальчики над девочками (44 : 26). Деформация при врожденной косолапости состояла из следующих компонентов: подошвенного сгибания стопы (*pes equines*), супинации – поворота подошвенной части кнутри с опусканием наружного края (*pes varus*), приведения переднего отдела (*pes adductus*) и с увеличением продольного свода стопы (*pes excavatus*). В связи с тем, что с ростом ребенка патологические изменения в стопе, голеностопном суставе и голени нарастают, лечебные мероприятия начинали с конца второй недели жизни ребенка. Применялись этапные корригирующие гипсовые сапожки с промежуточными курсами массажа. При отсутствии эффекта от консервативного лечения рекомендовали оперативное вмешательство по методу Т.С.Зацепина, которое выполнялось, в основном, в возрасте от одного года до двух лет. Из числа оперированных в отдаленные сроки было

обследовано 62 ребенка, из них у 48 детей (77,4%) операция была выполнена с одной стороны и у 14 (22,6%) – с двух сторон. У ряда больных в клинике выполнялось оперативное вмешательство не в полном объеме (без вскрытия скакательного сустава и ограничивались лишь ахиллопластикой). Данный вид операции прогностически наиболее перспективен ввиду того, что наименее травматичен и не приводит к плоско-вальгусной деформации стопы в отличие от операции, выполненной в классическом варианте.

МЕТОДЫ РЕКОНСТРУКЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ

А.Ю.Кугушев

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – проф. А.В.Лопатин

Фиброзная дисплазия челюстей является врожденным пороком развития, при котором замещение кости фиброзной тканью приводит к опухолеподобной деформации челюстей. По данным различных авторов, данная патология составляет 2,5% от всех заболеваний костной ткани в детском возрасте и около 7,5% от доброкачественных костных опухолей. Лечение заключается в оперативном удалении патологически измененных тканей. Такой подход обеспечивает благоприятный для жизни прогноз, однако функционально-косметический исход часто сомнителен, вследствие образования обширных дефектов костей у детей. Целью данной работы явилась оценка методов костной пластики при обширных дефектах нижней челюсти после удаления фиброзной остеодисплазии. За период с 1999 по 2005 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии Российской детской клинической больницы Росздрава 32 детям от 5 до 15 лет с фиброзной дисплазией нижней челюсти была произведена резекция очага дисплазии с одномоментным восстановлением целостности нижнечелюстной кости. В 12 случаях применялась пластика аутогенным свободным костным трансплантатом, фиксированный при помощи титановой реконструктивной пластины, и в 20 случаях использовался компрессионно-дистракционный остеогенез. В 7 наблюдениях был наложен наружный компрессионно-дистракционный аппарат (КДА) и в 13 – внутривитальной. В ходе проведенного исследования было выявлено, что дистракционный остеосин-

тез обладает рядом преимуществ по сравнению с пластикой аутогенным свободным костным трансплантатом. В частности, отсутствие необходимости использования костно-пластического материала, меньший объем операции, низкая частота осложнений в ближайшем послеоперационном периоде, устойчивость костного регенерата в отдаленном периоде, отсутствие возрастных ограничений, возможность увеличения кости в 3-х направлениях, а также возможность ортодонтической коррекции прикуса в раннем послеоперационном периоде. Таким образом, применение компрессионно-дистракционного остеогенеза для возмещения дефекта кости обеспечивает хороший функциональный и косметический результат у детей во всех возрастных группах и способствует благоприятной медико-социальной адаптации.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МОДИФИЦИРОВАННОЙ УРЕТЕРОПИЕЛОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ

Д.Д.Курбанов, В.Т.Рахимов
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра факультетской детской хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Ахмеджанов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Ю.М.Ахмедов

Контрольное обследование детей после операций на лоханочно-мочеточниковом сегменте (ЛМС) произведено у 135 больных в сроках от 6 мес. до 14 лет после операции. При анализе рентгенопланметрических показателей в зависимости от способа операции были получены данные, которые различались между собой. Детям, которым произведены другие виды уретеропиелопластики, площадь почки имела достоверные различия с нормативными показателями по данным экскреторной урографии (ЭУ) ($p < 0,003$), площадь чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) была менее отличной от нормы, но различия были достоверны ($p < 0,045$), РКИ и Ипар оставались существенно выше нормативных данных ($p < 0,001$). После модифицированной уретеропиелопластики площадь почки и ЧЛС достоверно не отличалась от нормативных данных, но РКИ и Ипар оставались выше нормы ($p < 0,001$). Для оценки результатов операций восстановление проходимости вновь созданного соустья изучали при помощи импульсно-волновой доплерографии путем определения мочеточничко-пузырного выброса в зависимости от способа операции. После пиелопластики по Кучера–Андерсону V_{max} V_{min} и продолжительность выброса были ниже таковых показателей после предлагаемой операции

($p < 0,050$). $V_{ср.}$ и количество выбросов в минуту были достоверно ниже ($p < 0,001$). Данные доплерограммы у детей, подвергшихся другим видам уретеропиелопластики, V_{max} , $V_{ср.}$ и количество выбросов в минуту ($p < 0,001$), а также V_{min} ($p < 0,050$) были существенно ниже данных у детей после модифицированной пиелопластики. Сопоставление данных ЭУ и мочеточничко-пузырного выброса путем доплерографии, показало, что математический анализ ЭУ (определение РКИ и Ипар) является достоверным критерием в оценке проходимости вновь созданного ЛМС и восстановления почечной паренхимы в послеоперационном периоде. Метод импульсно-волновой доплерографии удобен в послеоперационном периоде для динамического наблюдения за восстановлением уродинамики верхних мочевых путей.

ВОЛЮМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Д.В.Ларькин
Омская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом
медицинской генетики и ПДО неврологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Ю.Савченко
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.Ю.Савченко

Внутричерепные кисты (ВК) ведут себя как объемные образования, вызывая сдавление и дислокацию головного мозга, нарушают ликворциркуляцию, часто сопровождаются развитием гидроцефалии. Цель работы – изучить методы хирургического лечения внутричерепных кист и их отдаленные результаты. В задачи входила разработка рациональной малоинвазивной хирургической тактики при ВК у детей. В основу исследования положены наблюдения над 31 ребенком в возрасте от 3 месяцев до 15 лет, которым была произведена операция по поводу внутричерепных кист в 1996–2005 гг. Мы разработали количественную оценку масс-эффекта ВК, основанную на математической оценке жидкостного компонента краниocereбральной системы методом КТ-волюметрии. Всем детям проведено хирургическое лечение с использованием малоинвазивных методик и нейронавигации. Катамнез прослежен от 3 месяцев до 9 лет. Для оценки результатов лечения использовалась клиническая оценка и оценка степени уменьшения размеров ВК методом КТ и КТ-волюметрии. Прооперированные дети в зависимости от послеоперационного эффекта были разделены на группы. В группе А (64,5%) – практически полный регресс кистозных образо-

ваний и клинических проявлений, нормальное значение ЛКИ на уровне 2–3,5%; в группе Б (29%) – уменьшение размеров кисты и клинических проявлений, умеренная водянка, ЛКИ 3,5–10%; в группе В (6,5%) – незначительная послеоперационная динамика, выраженная водянка, значение ЛКИ выше 10%. Выводы. КТ является высокодостоверным неинвазивным методом исследования, позволяющим визуализировать кисту и осуществить точно направленное малоинвазивное хирургическое лечение с использованием нейронавигации. Для оценки степени компенсации состояния больного и результатов лечения эффективно использование КТ-волуметрии с расчетом ликворо-краниального индекса. Стентинг и шунтирование ВК являются малоинвазивными и высокоэффективными методами лечения.

РАННЯЯ ДВУХЭТАПНАЯ ВЕЛОУРАНОПЛАСТИКА

А.В.Любецкий

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.С.Артюшкевич

В настоящее время нет единого взгляда на способы и сроки уранопластики (УП), что объясняется многообразием анатомо-функциональных и клинических проявлений данной патологии. На наш взгляд, устранение дефекта неба целесообразно проводить в 2 этапа. На первом этапе велоуранопластику (ВП) осуществлять в зависимости от величины дефекта в возрасте 6–9 мес. Второй этап проводится в 1,5 года в условиях максимального сохранения целостности максиллярной слизистой и надкостницы. За период 2002–2005 гг. с использованием данной методики прооперированы 158 пациентов с врожденными расщелинами неба (РН), из них мальчиков – 92 (58,2%), девочек – 66 (41,8%). По анатомической форме наблюдались РН: изолированная мягкого неба – 22 (13,9%) случая; изолированная мягкого и твердого неба – 50 (31,6%); сквозная РН, альвеолярного отростка верхней челюсти и губы (одно- и двухсторонняя) – 86 (54,5%) случаев. У пациентов со сквозной и комбинированной расщелиной верхней губы и неба одновременно с ВП проводилась хейлопластика. Одноэтапно УП проведена 42 (26,6%) пациентам в возрасте до 6 мес. прооперированы 4 (9,5%) пациента, с 6 до 12 мес. – 38 (90,5%). В два этапа прооперировано 116 (73,4%) пациентов: первый этап ВП до 6 мес. проведен 2 (1,7%) пациентам, с 6 до 12 мес. – 114 (98,3%); второй

этап УП проведен ранее 6 месяцев после выполнения 1-го этапа – 9 (6,9%) пациентам, через 6–9 мес. – 62 (53,8%), через 9–12 мес. – 41 (35,7%); через 12–15 мес. – 4 (3,6%). После проведенных оперативных вмешательств выявлено 4 (2,5%) осложнения. Наблюдения в течение 3 лет показывают полноценное формирование функции речи, в некоторых случаях даже без логопедического обучения, а также формирование правильной анатомической формы неба.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОСОВМЕСТИМОСТИ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПОЛУКОЛЕЦ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТРАСТРОМАЛЬНОЙ ТОННЕЛЬНОЙ КОЛЬЦЕВОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ

А.В.Матвеев

Российский государственный медицинский университет

Кафедра глазных болезней с курсом детской офтальмологии ФУВ

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Е.И.Сидоренко

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Г.Талалаев

Научный руководитель – к.м.н. А.Р.Хурай

На сегодняшний день аномалии рефракции у детей являются одной из актуальнейших проблем офтальмологии. Ввиду непереносимости традиционных методов коррекции в детском возрасте был разработан и внедрен доступный и эффективный метод – интрастромальная тоннельная кольцевая кератопластика (ИТКК). В качестве аллоимплантата были использованы фрагменты кадаверной роговицы. Однако на сегодняшний день становится актуальной разработка биосовместимых синтетических имплантатов, к бесспорным преимуществам которых относятся: снижение риска инфицирования реципиента, возможность эксплантации в любые послеоперационные сроки, уменьшение зависимости офтальмохирурга от донорской роговицы. Цель – изучить в эксперименте биосовместимость синтетического имплантата. Эксперимент проводился на кроликах 4–6 нед. жизни. Всего было произведено 18 опытов интракорнеальной имплантации синтетических полуколец с последующим гистологическим исследованием. При оценке патоморфологических изменений в роговице животных было установлено: хорошо выраженное валикообразное возвышение передних слоев парацентральной части роговицы; передний многослойный эпителий над имплантатом сохранял нормальное морфологическое строение; собственное вещество роговицы характеризовалось признаками нормальной морфологической организации, что

свидетельствует о хорошей биосовместимости имплантата. Таким образом, результаты данного эксперимента указывают на возможность эффективного применения синтетических полуколец при проведении ИТКК в детской офтальмохирургической практике.

К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ У ДЕТЕЙ

А.А.Медведев

Тверская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.Н.Румянцева

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Г.Н.Румянцева

Цель работы – сравнить результаты лечения различных вмешательств на влагалищном отростке брюшины у детей по поводу паховых, пахово-мошоночных грыж, сообщающихся водянок оболочек яичка и аналогичных операций с помощью лапароскопической методики. Было проанализировано 2057 историй болезни детей в возрасте от 1 мес. до 18 лет за период с 1990 по 2002 гг., которым выполнены грыжесечения по Ру-Краснобаеву (297 детей), Дюамелю I и II (911), Мартынову (116) и операция Росса (733). Отек мошонки зарегистрирован у 652 детей (31,7%). На вызов (200 анкет) явились 25 пациентов через 10–17 лет после операции. Им выполнено УЗИ органов мошонки с доплерографией, исследование тестостерона, лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона, спермиограмма. Из группы пациентов, оперированных лапароскопическим методом обследовано 10. В первой группе зарегистрированы снижение индекса резистентности (IR), иногда с 2-х сторон и нарушение в спермиограмме у каждого 6-го больного. Во второй группе практически не наблюдалось отеков мошонки и снижения IR. Таким образом, выяснено, что лапароскопический доступ является более щадящим методом оперативного вмешательства на вагинальном отростке брюшины.

ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ

А.Б.Минакова, И.А.Погребняк, Е.М.Сахаревич

Винницкий национальный медицинский

университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.П.Кукуруза

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

Грыжи у детей являются наиболее частой врожденной патологией, которая требует оперативного лечения, причем при паховых грыжах (ПГ)

операции составляют около 37% от общего количества плановых операций. Исследования свидетельствуют о значительной частоте осложнений, особенно при применении «взрослых» методик грыжепластики, сопровождающихся травматизацией яичка и семенного канатика и как следствие – возможным развитием мужского бесплодия в отдаленном периоде в 12–50%. За период с 1999 по 2005 гг. было прооперировано 1404 ребенка с ПГ (88,1% от общего количества грыж разной локализации), что составило 31,16% от общего количества плановых операций. В это количество вошли и ущемленные ПГ (8,05%). Детей до года было 10,6%, от 1 до 3 лет – 27,2%, от 3 до 16 лет – 62,2%. До 2005 г. у детей до 3 лет применяли методику Дюамеля I, у старших детей – Дюамеля II. При оценке результатов лечения отмечено, что у 3,2% детей в послеоперационном периоде имели место отек мошонки и снижение кремастерного рефлекса на стороне операции. Летальных случаев не было. Рецидивы имели место в 3 случаях (0,22%). В 2005 г. 24 пациентам с ПГ (8 девочек и 16 мальчиков), 7 из которых – дети первых 3 мес. жизни, выполнена операция грыжесечения без выделения и удаления ГМ с наложением внутреннего кисетного шва на шейку ГМ. Применение этой оперативной методики позволило избежать манипуляций элементах семенного канатика, что дало возможность избежать травматизации яичка и отека канатика. Подтверждением этого было отсутствие отека мошонки, высокого стояния яичка, наличие кремастерного рефлекса у всех 24 детей, а также отсутствие рецидивов на протяжении года. Считаем, что грыжесечение с наложением внутреннего кисетного шва является менее травматичным, чем традиционные методики.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

А.Б.Минакова, И.А.Погребняк, Е.М.Сахаревич

Винницкий национальный медицинский

университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.П.Кукуруза

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

Диагностика и лечение острых заболеваний органов мошонки у детей были и остаются одними из актуальных проблем детской хирургии. И если непосредственные результаты лечения не вызывают особого беспокойства у хирургов, то оценка отдаленных результатов, проводимая андрологами и сексопатологами, заставляет вновь и вновь возвращаться к этой проблеме, пересматривать подходы лечения больных с данной патологией. Принципы и методики оперативных вмешательств при состояниях острой

мошонки в целом решены, но вопросы консервативной терапии во многом остаются спорными и нуждаются в дальнейшем изучении. Исходя из этого, нами были изучены вопросы заболеваемости детей с острой патологией органов мошонки, которые проходили лечение в областной детской больнице г.Винницы в период с 2000 по 2004 гг. Всего лечилось 425 больных. Среди заболеваний органов мошонки чаще других встречался перекрут гидатиды – у 288 детей (72,7%), орхит и орхоэпидидимит – у 83 детей (19,5%). У 33 детей (7,8%), была диагностирована травма органов мошонки и у 21 ребенка (4,94%) – перекрут яичка. Оперированы 377 больных. Консервативная терапия включала в себя: противовоспалительные, обезболивающие, антигистаминные препараты, неспецифические модуляторы иммунной системы, тестикулопротекторы. Антиагрегантные и антибактериальные препараты назначались по показаниям. Несмотря на проведенное лечение, в 5 случаях перекрут и травма яичка стали причиной его удаления, в 18 случаях позднее обращение за медицинской помощью стало причиной гипоплазии яичка. Анализ показал, что классические схемы консервативной терапии при «острой мошонке» требуют дополнительных мероприятий как на догоспитальном этапе, так и для поиска более полных схем профилактики и лечения данной патологии.

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ПРОЦЕССЫ ОБЛАСТИ РТА У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Ю.С. Мищенчук

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра морфологии человека

Зав. кафедрой – к.м.н. Н.В.Синельникова

Научный руководитель – к.м.н. С.Л.Анищенко

Детский стоматолог ежедневно принимает больных с различными заболеваниями тканей и органов области рта, в том числе с опухолями и опухолеподобными процессами. Это требует высокой профессиональной подготовки, так как эффективность лечения пациентов с хирургическими заболеваниями области рта во многом определяется их своевременной диагностикой, что имеет особое значение в детском возрасте, поскольку формирование лицевого скелета у ребенка еще не завершено. С целью выявления частоты встречаемости, структуры и морфологической характеристики опухолей и опухолеподобных процессов области рта у детей г. Минска проанализирован архивный биопсийный материал отделения детской патологии

Минского городского патологоанатомического бюро за 2002–2004 гг. При анализе клинических и морфологических данных учитывали пол, возраст пациентов, локализацию, макро- и микроскопические характеристики патологического процесса. Согласно полученным данным, удельный вес заболеваний области рта в структуре биопсийного материала за 2002–2004 гг. составил 0,38% (428 наблюдений). Мальчиков было 223 (52,1%), девочек – 205 (47,9%). Опухоли челюстей, мягких тканей и кожи у пациентов в возрасте от 1 мес. до 18 лет отмечены в 47 (11%) случаях. Опухолоподобные процессы встречались у лиц в возрасте от 8 мес. до 18 лет в 361 (84,4%) наблюдении. В группу «прочие», составившую 20 (4,6%) наблюдений, были отнесены патологические процессы, не относящиеся к опухолям и опухолеподобным образованиям: рубцовые изменения тканей, актиномикотический остеомиелит и др. Из опухолей наиболее часто встречались новообразования эпителиальной природы – папилломы, составившие 26 (55,3%) наблюдений. Остеобластокластома (гигантоклеточная опухоль) была отмечена в 7 (14,9%), гемангиомы – в 5 (10,6%), компактная остеома – в 3 (6,38%), фибромы – в 3 (6,38%) наблюдениях. Из опухолеподобных процессов чаще всего диагностировались ретенционные кисты слюнных желез и одонтогенные кисты челюстей – в 104 (38,8%) и 228 (63,1%) наблюдениях соответственно.

ВЫБОР МЕТОДА РЕКОНСТРУКЦИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ У ДЕТЕЙ С МИКРОТИЕЙ

Н.В.Невская

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского

возраста с курсами эндоскопической хирургии

и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – В.Б.Водяницкий

Тяжелые пороки развития ушной раковины (УР) – микротии – встречаются с частотой 1:10 000 новорожденных. Недоразвитие ушной раковины негативно отражается на психическом развитии ребенка, часто препятствует его адаптации в коллективе. Данная работа посвящена сравнению эффективности методов аурикулопластики, предложенных В. Brent и S.Nagata. В отделении челюстно-лицевой хирургии РДКБ МЗ РФ за 2000–2005 гг. прооперировано 27 детей с микротией 3 степени, из них 20 детей – по методу Brent и 7 – по Nagata. При реконструкции по Brent отличный результат получен у 6 больных, хороший – у 12 и удовлетворительный – у 2 па-

циентов. У 18 детей послеоперационный период протекал без осложнений и лишь в одном наблюдении произошел некроз аутодермы, а в другом – смещение проекции ушной раковины. При операции по Nagata отличный результат наблюдался у 3 детей, удовлетворительный – у одного и неудовлетворительный – у 3 больных. У 3 детей осложнений не было, у 3 – отмечались рубцовые деформации, которые у одного ребенка привели к смещению проекции ушной раковины. У двух больных произошел некроз аутодермы. На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы: операция по Brent менее травматична, что позволяет применять этот метод у младших детей; наличие осложнений не исключает возможность получения хороших эстетических результатов; возможно проведение слухолучшающей операции. Однако лечение занимает длительный промежуток времени – не менее года, а рельеф реконструированной ушной раковины выражен недостаточно. При реконструкции по Nagata продолжительность лечения может быть сокращена до 3 мес., и при гладком течении послеоперационного периода возможно получение лучшего эстетического результата. К недостаткам этого метода относятся: высокий риск осложнений, невозможность меатотимпанопластики, а также значительное ухудшение эстетического результата при наличии осложнений.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПАХОВОГО ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПО ДОЛЕЦКОМУ–ДЮАМЕЛЮ

Е.С.Петров, С.А.Фролов, Г.А.Чрагян
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии с курсом оперативной хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.А.Столяров
Научные руководители – к.м.н. доц. Е.С.Петров, к.м.н. доц. В.И.Кошев

В последние годы лечение паховых грыж претерпело серьезные изменения. Методами электромиографии, УЗИ, ЯМР-томографии и рентгенографии изучены механизмы функциональной мышечной защиты слабых мест брюшного пресса. Установлено, что слабые места брюшных стенок имеют функциональную защиту и противостоят высокому внутрибрюшному давлению за счет активного сокращения мышц. Снижение сократительной способности и базального тонуса мышц брюшных стенок является, как правило, следствием развития компрессионной невропатии при остеохондрозе грудного и поясничного отделов позвоночника. Не обладая высокой механической прочностью, они

постепенно теряют устойчивость, уступают внутрибрюшному давлению и дилатируются. Запускается механизм образования грыжи прежде всего в том слабом месте, где париетальная брюшина имеет преформированные углубления (ямки, карманы, дивертикулы), являющиеся концентраторами напряжения. Врожденные косые паховые грыжи у детей вследствие незаращения влагалищного отростка брюшины не сопровождаются снижением электрической активности и сократительной способности мышц брюшного пресса. Проанализированы отдаленные результаты оперативного лечения паховых грыж у детей в возрасте от 3 до 14 лет по материалам историй болезни горбольницы №5 г. Тольятти. Больные оперированы способами Мартынова, Черни–Краснобаева и Долецкого–Дюамеля. Анализ показывает, что грыжесечение по способу Долецкого, когда ограничиваются перевязкой шейки грыжевого мешка, не производя пластики грыжевых ворот, является, с точки зрения новой теории грыжеобразования, предложенной доцентами В.И.Кошевым и Е.С.Петровым (2002), патогенетически обоснованным, и не сопровождается рецидивом грыжи в отдаленном послеоперационном периоде. Рецидиву грыжи препятствует нормальная замыкательная функция пахового промежутка.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОЙ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТА И КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А.А.Подшивалин, С.В.Шалимов, А.П.Львов
Республиканская клиническая больница, г.Казань
Главный врач – Е.В.Карпухин
Научный руководитель – д.м.н. П.Н.Гребнев

Цель исследования – изучить преимущества двойной кишечной стомы в лечении ургентных состояний периода новорожденности. Материалы. За 2004–2005 гг. прошли лечение 24 новорожденных, которым одним из компонентов хирургического пособия было выведение двойной кишечной стомы. Причиной явились перфорация тонкой кишки 10 пациентов, перфорация толстой кишки – 7, внутриутробный заворот тонкой кишки с тотальным некрозом – 6, обтурационная низкая кишечная непроходимость – 1. Метод. Всем детям выводилась двойная кишечная стома при первичном хирургическом вмешательстве после резекции кишечника, если восстановление просвета кишечной трубки было невозможно. После восстановления перистальтики кишечника (2–4 сут.) начинали энтеральное питание через назогастральный зонд и в отводящий отдел двойной энтеростомы. Полученные результаты. Раннее введе-

ние растворов в отводящий отдел стомы не только оказывает питающее действие, но и улучшает перистальтику кишечника и поддерживает нормальный диаметр кишечной трубки, что важно при энтеропластике. Закрытие тонкокишечной стомы и нескольких случаев толстокишечной проводилось после стабилизации состояния и снижения воспалительных явлений в брюшной полости, начиная с 10 дня после операции. Выводы. Целесообразно выведение двойной кишечной стомы при резекции кишечника, если кишечный анастомоз невозможен; раннее закрытие кишечного свища (не выписывая из клиники), что позволяет быстрее восстановить перистальтику, нормальный микробиоценоз кишечника, ускорить социальную адаптацию.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

А.А.Подшивалин, С.В.Шалимов, А.П.Львов
Республиканская клиническая больница,
г.Казань
Главный врач – Е.В.Карпухин
Научный руководитель – д.м.н. П.Н.Гребнев

Цель работы – анализ лечения диафрагмальной грыжи без дренирования плевральной полости. Материалы. За 2004–2005 гг. в ДРКБ г. Казани прошли лечение 11 новорожденных с диафрагмальной грыжей, из них 3-е умерло в возрасте около 1 мес. в связи с тяжелой сопутствующей соматической и неврологической патологией. Наблюдались следующие варианты локализации диафрагмальной грыжи: аплазия левого купола – 4 случая, левосторонняя грыжа Богдалека – 4, правосторонняя грыжа Богдалека – 1, аплазия правого купола – 1, истинная левосторонняя грыжа – 1. Методы. Все дети оперированы в течение первых суток жизни, проводилась пластика диафрагмы различными способами: пластика местными тканями при грыжах Богдалека и истинной, с использованием мышечного трансплантата на сосудистой ножке из мышц передней брюшной стенки при аплазии купола диафрагмы. Никому из оперированных детей эвакуация воздуха из плевральной полости не проводилась, что позволило быстро стабилизировать состояние детей в послеоперационном периоде. Полученные результаты. Данные проведенного динамического наблюдения и обследования показали симметричные движения куполов диафрагмы, остаточный воздух в плевральной полости рассасывался в течение 2–4 дней, средостение смещалось постепенно влево и в последующем занимало обычное положение последовательно с расправлением легкого; к 1 мес. рентгенографическая картина приходила к норме. Выводы. При аплазии купола и при

больших дефектах целесообразно выполнять пластику мышечным трансплантантом; дренирование плевральной полости при врожденной диафрагмальной грыже необоснованно.

ТРАНСЦЕКАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

М.С.Поспелов, С.В.Шалимов, А.А.Подшивалин
Казанский государственный медицинский институт
Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС
Зав. кафедрой – акад. РАМТН проф.
А.А.Ахунзянов
Научный руководитель – д.м.н. П.Н.Гребнев

Цель работы – определение преимуществ применения трансцекальной декомпрессии кишечника у детей при неотложной патологии органов брюшной полости у детей. Материалы и методы. Анализ историй болезни больных с патологией брюшной полости, у которых была применена интубация кишечника через цекостому в период 1983–2005 гг. в хирургических отделениях ДРКБ. Результаты. Распределение больных по возрасту: до 7 дней – 3 больных, до 1 мес. – 2, до 1 г. – 11, 1–3 г. – 12, 4–7 лет – 20, 8–13 лет – 21, 14 лет и выше – 2 больных. Распределение больных по нозологии: спаечная кишечная непроходимость с перитонитом – 31 больной, прогрессирующий перитонит – 16, разлитой аппендикулярный перитонит – 7, травмы брюшной полости – 5, инвагинация кишечника, врожденная кишечная непроходимость – по 3 больных, инвагинация на фоне опухоли, ущемленная грыжа, язвенно-некротический энтероколит по 1. Летальность составила 5,6%. Причиной смерти явились: язвенно-некротический энтероколит, терминальный перитонит, странгуляционная непроходимость, множественные атрезии тощей кишки, опухоль кишечника. Выводы. Наружное дренирование кишечника является ценным методом снижения послеоперационной летальности при неотложной патологии органов брюшной полости у детей. Выбор метода наружного дренирования кишечника зависит от вида кишечной непроходимости и перитонита, а также особенностей и локализации патологического процесса. Трансцекальная интубация может применяться при паралитической, спаечной кишечной непроходимости, сопутствующей перитониту, при множественных повреждениях кишечника; данная методика исключает возможность такого осложнения, как непроходимость кишечника, и значительно снижает опасность других осложнений, связанных с наложением энтеростомы. Наложение цекостомы не требует повторной операции по закрытию кишечного свища, так как цекостома закрывается самостоятельно. Одно из пре-

имуществ – одновременная разгрузка толстой кишки.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПОСПАДИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Е.О.Провоторова

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра детской хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. доц. А.К.Файзулин

Одним из наиболее частых осложнений при коррекции проксимальных форм гипоспадии является рост волос в искусственной уретре в пубертатном возрасте, который в итоге приводит к инкрустации волос и формированию уретральных конкрементов. Камни мочеиспускательного канала препятствуют нормальному акту мочеиспускания и значительно обременяют половую жизнь. В связи с этим создание мочеиспускательного канала, лишенного волосяных фолликулов, – актуальная проблема в пластической хирургии гениталий у мужчин. Было проанализировано 10 случаев создания искусственного мочеиспускательного канала с использованием аутологических тканей, лишенных волосяных фолликулов, выращенных *in vitro*. Лишь в одном случае при попытке одноэтапной коррекции порока констатирован лизис фрагмента искусственной уретры в зоне перехода мошоночного фрагмента на стволовую часть уретры. У 9 детей была выполнена двухэтапная коррекция гипоспадии с интервалом в 6 мес., причем стволовой участок искусственной уретры формировали по принципу «onlay-tube-onlay». У одного пациента из этой группы сформировался уретральный свищ в области анастомоза между мошоночным и стволовым отделами искусственной уретры. Таким образом, технология использования искусственной уретры из аутологических тканей, выращенных *in vitro*, позволяет создать искусственный мочеиспускательный канал, лишенный волосяных фолликулов, с высокой степенью заживления.

НОВЫЙ МЕТОД БИОПСИИ КОСТНОЙ ТКАНИ

Е.С.Проخورова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

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

Биопсия (от латинского «био» – жизнь и «опсия» – смотреть) – это прижизненное взятие тканей из

организма и последующее их микроскопическое исследование после окраски специальными красителями. Она позволяет с большой точностью выявлять морфологические изменения в тканях и на этой основе распознавать характер и особенности патологии (воспаление, дистрофия, опухоль и т. д.), обнаруживать патологический процесс на самых ранних стадиях его развития. Биопсия необходима для уточнения или подтверждения клинического диагноза, выбора стратегии и метода лечения, оценки его эффективности. В настоящее время для биопсии костной ткани используются бесприводные инструменты с трепаном, имеющим внутренний диаметр 5–7,5 мм. Целью работы было усовершенствование методики биопсии костной ткани при помощи дрели с новой корончатой фрезой с внутренним диаметром – 3 мм. с высокооборотным приводом (10–30 тыс. оборотов в мин.). Эксперименты выполнялись на беспородных кроликах от 3-х мес. (3 кролика). Суть их заключалась в том, что в дистальный отдел диафиза бедренной кости вводилась дрель у одного и того же кролика 3 раза с интервалом в 10 дней. В последующем кролики выводились из эксперимента, зоны оперативных вмешательств препарировались, и полученный материал подвергался гистологическому исследованию (окраска гематоксилином и эозином). В клинике данный метод был применен 2 раза для дифференциальной диагностики заболеваний костей у детей. Введение фрезы осуществлялось в амбулаторных условиях под местной анестезией. Полученные результаты позволили уточнить тактику дальнейшего ведения и лечения детей.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРОРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ В БРОНХ У ДЕТЕЙ

Н.К.Рахимова

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Б.С.Рахимов

Научный руководитель – асс. К.Л.Косимов

Среди осложнений эхинококка легкого наиболее часто наблюдается прорыв кисты в бронх. Настоящее сообщение является результатом анализа лечения 218 больных детей в возрасте от 6 до 15 лет. Патологический процесс был осложнен у 63 (37,8%) больных, из них у 35 было нагноение кисты без прорыва, у 28 – нагноение кисты с прорывом в бронх. Клинические проявления прорыва эхинококковой кисты в бронх в большинстве случаев наблюдаются остро, на фоне благополучного состояния. Прорыв кисты сопровождается сильным кашлем с выделением большого количества мутной жидкости с непри-

ятным запахом – при инфицированной и прозрачной – при неинфицированной кисте. У 3 больных прорыв кисты сопровождался выделением жидкости с примесью крови, а у 6 пациентов жидкость содержала обрывки (кусочки) кутикулярной оболочки. Прорыв эхинококковой кисты в бронх у всех детей сопровождался болями в соответствующей половине грудной клетки. Болевой синдром сопровождался повышением температуры тела до 38–39°C. При прорыве эхинококковой кисты больших размеров наблюдались одышка и явления дыхательной недостаточности вследствие аспирации и бронхоспазма, аллергическая реакция в виде кожного зуда и высыпания на коже. Объективно отмечены асимметрия грудной клетки, на больной стороне – резкое отставание её в акте дыхания. Аускультативно в области локализации кисты отмечалось ослабленное дыхания. Перкуторно на больной стороне установлен типичный тимпанит. Окончательный диагноз устанавливается после рентгенологического и ультразвукового исследования органов грудной и брюшной полости. Таким образом, изложенные особенности клинической картины прорыва эхинококковой кисты в бронх способствуют своевременной диагностике заболевания.

КОРРЕКЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ПО МЕТОДУ ONLAY-TUBE-ONLAY «ОТО»

А.А.Сальникова

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра детской хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. доц.

А.К.Файзулин

Учитывая большое количество послеоперационных осложнений при коррекции проксимальной формы гипоспадии, достигающее в ряде случаев 50%, сохраняется актуальность данной проблемы. Одним из наиболее грозных осложнений, возникающих в послеоперационном периоде, является стеноз искусственной уретры, требующий в дальнейшем сложной реконструкции мочеиспускательного канала. Цель данной работы – улучшение результатов лечения детей с данной патологией. Было проанализировано 45 случаев хирургического лечения мальчиков с проксимальной формой гипоспадии в возрасте от 8 мес. до 14 лет, у которых с целью коррекции гипоспадии была использована технология «ОТО» (onlay-tube-onlay). У 85 % оперированных детей был получен высокий косметический и функциональный результат. У 15% детей сформировались свищи уретры, причем стено-

зов уретры не было отмечено ни в одном случае. Таким образом, данный метод хирургического лечения детей с проксимальными формами гипоспадии можно считать методом выбора для решения данной проблемы.

МЕТОДЫ МИНИИНВАЗИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

С.В.Смирнова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.Ю.Разумовский

Открытый артериальный проток (ОАП) является одним из наиболее частых врожденных пороков сердца. Согласно клинической статистике, частота его встречаемости составляет 9–20%. Целью данной работы является показать возможность миниинвазивного хирургического закрытия ОАП методом его клипирования путем открытой торакотомии из минидоступа и торакоскопически. В отделении торакальной хирургии ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова с 2001 по 2005 гг. было прооперировано 54 ребенка с открытым артериальным протоком, из которых 21 – были незрелыми, недоношенными новорожденными детьми. Клипирование ОАП методом открытой торакотомии из минидоступа выполнено у 23 новорожденных с массой тела менее 2 кг. В то же время произведено торакоскопическое клипирование ОАП 31 ребенку, масса тела которых превышала 2 кг, а объем грудной полости был достаточен для создания искусственного пневмоторакса. Для клипирования протока использовали танталовый клип от 5 до 12 мм. По результатам лечения во всех случаях было достигнуто прекращение кровотока по артериальному протоку. В одном наблюдении операция осложнилась повреждением протока, которое сопровождалось артериальным кровотечением, что заставило прибегнуть к конверсии. Летальных исходов, связанных с оперативным вмешательством по поводу ОАП, не было. Таким образом, использование данных методов лечения позволяет снизить риск интра- и послеоперационных осложнений и улучшить косметический результат. С помощью видеоторакоскопического оборудования достигается максимальная визуализация операционного поля, при

этом эффективность процедуры оценивается на операционном столе, что положительно сказывается на длительности восстановительного периода.

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ НЕПЕРФОРАТИВНЫХ ПЕРИТОНИТАХ У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Т.И.Тихоненко

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

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

Научный руководитель – к.м.н. асс.

О.Г.Мокрушина

Одно из ведущих мест в экстренной госпитализации новорожденных занимают острые процессы в брюшной полости. Так, в отделении хирургии новорожденных ДГКБ №13 им. Филатова г.Москвы ежегодно госпитализируется около 12–17 детей с осложненным течением некротического энтероколита. Нами проведен ретроспективный анализ лечения 77 новорожденных с клиникой энтероколита, находившихся на лечении с 2000 по 2004 гг. Из них у 61 ребенка была выявлена перфорация различных отделов кишечника, а у 16 детей имел место неперфоративный перитонит. Основную группу составили дети в возрасте до 7 дней – 10 (63%), дети в возрасте до 3-х нед.– 6 (37%). Один ребенок имел массу тела при рождении менее 1 кг, 4 – от 1 до 2 кг, а 11 новорожденных – более 2 кг. Гестационный возраст большинства детей (75%) был более 32 недель. Более чем у половины детей (88%) процесс локализовался в тонкой кишке. Причем в 13% случаев выявлено изолированное поражение тощей кишки, в 6% – подвздошной, в 37% – тотальное поражение тонкой кишки, а в 19% случаев – сочетанное поражение дистального отдела подвздошной кишки и илеоцекального угла. Воспаление Меккелева дивертикула (МД) наблюдалось в 13% случаев, а в 12% – имело место поражение толстой кишки. Во всех случаях в брюшной полости обнаружен воспалительный выпот. Хирургическая тактика была следующей: 4 детям был наложен прямой межкишечный анастомоз, 2-м – выведена дистальная илеостома, еще 2-м – наложена аппендикостома. Одному ребенку – гастростоме, еще одному (по тяжести состояния, наложена лапаростома). В 3 случаях произведено рассечение спаек. Удаление МД в одном случае произведено лигатурным спосо-

бом, в другом – путем резекции с наложением прямого анастомоза. На основании проведенного ретроспективного анализа можно сделать вывод, что у новорожденных детей с осложненным энтероколитом возможно лечение путем одномоментного восстановления целостности кишечной трубки с декомпрессией пораженной кишки.

ХАРАКТЕР МИКРОФЛОРЫ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Н.А.Файзиева, В.В.Гришаев

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра госпитальной детской хирургии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.М.Шамсиев

Гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) различной локализации у детей раннего возраста до настоящего времени остаются одной из актуальных проблем детской хирургии, так как снижения их частоты не наблюдается, а летальность достигает 15–35%. Развитие инфекционного процесса определяется двумя основными факторами: состоянием реактивности макроорганизма и видом патогенного микроорганизма. Цель исследования – определить характер микрофлоры у детей раннего возраста с ГВЗ на современном этапе. Под нашим наблюдением в Самаркандском научном центре детской хирургии в отделении хирургии новорожденных находился 101 больной в возрасте от 6 дней до 4 мес. с ГВЗ различной локализации, из них мальчиков было 59 (58,4%), девочек – 42 (41,6%). Среди нозологических форм ГВЗ наибольшее количество случаев пришлось на псевдофурункулез – 45 (44,5%) больных, также относительно часто встречаемыми заболеваниями были: флегмоны различной локализации у 15 (14,3%) больных, острый гематогенный эпифизарный остеомиелит – у 10 (9,9%), острый гнойный парапроктит у 9 (8,9%) больных. Больным при поступлении производился забор патологического материала для бактериологического исследования. Проведенные исследования микрофлоры из очага поражения и биоценоза новорожденных показали, что причиной гнойного процесса в 52 случаях (51,6%) стал золотистый стафилококк, в 19 (18,8%) – кишечная палочка, в 5 (4,9%) – эпидермальный стафилококк, в 2 (1,9%) – синегнойная палочка, также в 2 (1,9%) случаях отмечено наличие смешанной флоры (ассоциация протей с золо-

тистым стафилококком). В 21 (20,9%) случае результат оказался отрицательным. Таким образом, по-прежнему основным этиологическим фактором в возникновении ГВЗ является золотистый стафилококк, увеличивающаяся роль условнопатогенной микрофлоры отражает глубину дисбиотических нарушений в организме детей этой группы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТОВ У ДЕТЕЙ

У.Х.Хайитов, А.Б.Исмаатов

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра факультетской детской хирургии
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. И.А.Ахмеджанов
Научный руководитель – к.м.н. доц.
М.А.Норбеков

Анализируются результаты региональной лимфатической антибиотикотерапии при перитоните различного происхождения у 92 детей. Из них местный перитонит был у 31, диффузный – у 44, разлитой – у 17 больных. Всем больным в комплексе терапии антибиотика вводили лимфотропно в область нижней трети бедра через установленный катетер в брыжейке кишки и забрюшинном пространстве 1–2 раза в сутки. При разлитом перитоните региональная лимфатическая антибиотикотерапия сочеталась с двухкратным введением антибиотиков. В качестве лимфостимулирующего препарата чаще использовали новокаин и гепарин. В контрольной группе 74 больным с подобными заболеваниями антибиотика вводили традиционными способами 4 раза в сутки. Эффективность проводимого лечения определялась на основании клинической картины, течения послеоперационной раны и лабораторных анализов. Результаты показали, что в основной группе больных улучшение общего состояния ребенка, нормализация температуры тела, исчезновение симптомов раздражения брюшины, восстановление моторики желудочно-кишечного тракта происходило на 3–4 дня раньше, чем в контрольной группе. Послеоперационные осложнения отмечались в основной группе – инфильтрат – у 10 и нагноение раны – у 4 (в контрольной, соответственно, 19 и 10). Таким образом, применение региональной лимфатической антибиотикотерапии в комплексном лечении перитонитов у детей существенно улучшает результаты лечения, сокращая сроки их пребывания в стационаре, и приводит к экономии лекарственных препаратов.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ ФИЗАРНОЙ ЗОНЫ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТЕОМИЕЛИТ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

Р.Р.Хамитов

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков
Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.М.Крестьяшин

Прогнозирование последствий перенесенного ребенком в период новорожденности метаэпифизарного остеомиелита с поражением крупных суставов с помощью широко применяемых в клинике методов исследования представляет определенные трудности. Целью данного исследования является поиск и совершенствование диагностических методов, позволяющих определить объем поражения зоны роста, внутрисуставных образований, попытка прогнозирования последствий воспалительного процесса и лечебной тактики в зависимости от полученных результатов. Для обследования детей нами были использованы следующие методы: высокопольная магнитно-резонансная томография (МРТ) с супрессией по жиру и компьютерная томография (КТ) с трехмерной реконструкцией. Показанием к МРТ являлось наличие узурации, неоднородности физарной зоны пораженной кости. Данную методику применили у 5 детей в возрасте от 2,5 до 12 лет. Показаниями к КТ служили наличие рентгенологической картины патологических вывихов в заинтересованных суставах и невозможность визуализации головки кости. С применением КТ были обследованы 4 детей в возрасте от 3 до 6 лет. Полученные результаты позволяют утверждать, что МРТ дает возможность объективно установить факт поражения склеротическим процессом зоны роста кости, определить локализацию патологического процесса. Применение КТ позволяет анатомически достоверно визуализировать контуры суставообразующих поверхностей пораженной области, определить структуру и измерить плотность ткани. Применение вышеназванных методов позволяет выбрать оптимальный метод лечения. В зависимости от показаний можно рассматривать вопрос об оперативном лечении аппаратным удлинением конечности или, в более ранние сроки, патогенетически обоснованным мето-

дом – малоинвазивной резекцией фиброзной спайки. Мы считаем целесообразным дальнейшее накопление материала с целью разработки критериев выбора метода исследования и оптимального возрастного диапазона для его проведения.

СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ВЛАГАЛИЩНЫМИ СВИЩАМИ

Ф.Ф.Хафизов, Ш.А.Ганиев

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра факультативной детской хирургии

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

Научный руководитель – к.м.н. Ж.Я.Нуриллаев

Работа посвящена изучению состояния липидного обмена у детей с влагалищными свищами (ВС). Под нашим наблюдением с 1994 по 2005 гг. находились 48 больных детей с ВС в возрасте от 1 до 14 лет и 24 здоровых детей того же возраста. Наибольшую группу составили дети дошкольного возраста (4–7 лет) – 26 больных (54,2%) и младшего школьного возраста (8–14 лет) – 14 (29,2%). Врожденный ВС у детей чаще встречается без атрезии анального канала (45,8%), чем с атрезией (29,1%). Оценку состояния липидного обмена проводили определением группового состава и параметров перекисного окисления липидов, а также жирнокислотного состава сыворотки крови детей. Процесс перекисного окисления липидов в крови у детей характеризуется повышенным содержанием вторичного продукта – малонового диальдегида (более 14,2%), по сравнению с контрольной группой (соответственно $12,46 \pm 0,88$ и $10,91 \pm 0,82$), первичного продукта – диенового конъюгата на 19,8%. Антиокислительная активность у больных детей более чем на 30% ниже нормы. Средняя молекулярная масса достоверно выше, т.е. организм больного испытывает эндогенную интоксикацию. У больных сумма насыщенных жирных кислот достоверно выше, чем в контроле и составляет соответственно $39,69 \pm 1,31$ и $34,92 \pm 2,32$, а сумма ненасыщенных жирных кислот – на 5,6% меньше нормы и составляет соответственно $59,30 \pm 2,46$ и $62,84 \pm 5,01$. Соотношение количеств ненасыщенных жирных кислот к насыщенным составляет у больных $1,30 \pm 0,08$, что достоверно отличается от контрольных значений $1,05 \pm 0,07$ ($p < 0,005$). Таким образом, у детей с ВС нарушается липидный обмен во всех его звеньях. При этом соотношение суммы ненасыщенных жирных кислот к сумме насыщенных составляет $1,3 \pm 0,08$ ($p < 0,001$) и может быть использовано в качестве критерия для диагностики.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАТИМОСТИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ГИДРОНЕФРОЗА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ НЕФРОЛИТИАЗЕ У ДЕТЕЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

З.Р.Холдарова

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Б.С. Рахимов

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Н.А.Акбаров

Одним из частых осложнений двустороннего нефролитиаза (ДН) у детей является калькулёзный гидронефроз (КГ) с одной или с обеих сторон. Целью данной работы явилось уточнение особенности регрессивных процессов в почках в зависимости от стадии КГ и срока наблюдения после операций. Изучены данные экскреторной урограммы с вычислением рено-кортикального индекса (РКИ) в различные сроки (3 мес. – 10 лет) после операции у 92 детей, больных ДН, осложненным КГ с одной (14) и с обеих (78) сторон. Так, из 78 больных с двусторонним КГ до операции у 13 была I стадия, у 25 – II стадия, у 20 – III стадия, а у остальных 20 – сочетание различных стадий КГ в обеих почках. Из 14 больных с КГ с одной стороны у 4 была I стадия, у 7 – II, у 3 – III. Установлено, что у больных с I стадией КГ через 3–6 мес. после удаления камней и восстановления уродинамики РКИ нормализовался ($0,28 \pm 0,002$), тогда как у больных со II стадией КГ тенденция к регрессии резко замедляется ($0,38 \pm 0,01$), а с III стадией – вовсе отсутствует ($0,61 \pm 0,04$). Наиболее быстрое обратное развитие КГ наблюдается при I, II стадиях его в первые 3–8 мес. после операции. Затем этот процесс замедляется и к 1 году объем чашечно-лоханочной системы в дальнейшем практически не изменяется. При III стадии КГ показатели РКИ в отдаленном периоде уменьшаются не более чем на 30% по сравнению с показателями до операции, независимо от сроков наблюдения. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости ранней диагностики ДН и оперативной коррекции у детей в ранние сроки заболевания.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

С.В.Шалимов, А.А.Подшивалин, М.С.Поспелов

Республиканская клиническая больница,
г. Казань

Главный врач – Е.В.Карпухин

Научный руководитель – д.м.н. П.Н.Гребнев

Цель работы – оценка применения метода лечения перитонита у новорожденных без дрениро-

вания брюшной полости. Материалы. 28 новорожденных с разлитым перитонитом различной этиологии за 2004–2005 гг. Причиной перитонита являлись перфорация тонкой кишки (10 пациентов), перфорация толстой кишки (7), перфорация желудка (4), обтурационная низкая кишечная непроходимость (1), внутриутробный заворот тонкой кишки с тотальным некрозом (2). Методы. Лапаротомия осуществлялась правым поперечным доступом выше пупка, проводилась резекция некротизированного участка кишки с выведением двойной кишечной стомы через основной разрез, санация брюшной полости до чистых промывных вод с последующим ушиванием лапаротомной раны наглухо. Всем детям проводилась массивная антибактериальная терапия с применением цефалоспоринов 3-4 поколения и метронидазола. Двум детям с терминальной стадией перитонита выполнена плановая санация брюшной полости на 2-е сутки после первой операции. Трем пациентам проводился перитонеальный диализ. Полученные результаты. 22 пациента выписаны с полным клиническим выздоровлением. Летальный исход у 6 больных в течение 1-го месяца жизни. Причиной смерти являлись тяжелая ВУИ, грубые перинатальные поражения ЦНС и сопутствующая врожденная патология. Выводы. Лечение перитонита у новорожденных проводится без дренирования брюшной полости; данный метод позволяет сохранить резорбционную способность брюшины, снизить потери жидкости и электролитов через лапаростомию у изначально тяжелых детей, уменьшить травматизацию кишечника при повторных санациях, кратность послеоперационных парезов кишечника и, как следствие, выраженность спаечного процесса, сократить пребывание больного в стационаре.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЧРЕЗ- И НАДМЫШЦЕЛКОВЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ И ЧРЕСКОЖНОГО МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА

Б.К.Шамов, Н.Н.Бажанова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков
Научный руководитель – проф. В.П.Немсадзе

Подавляющее большинство (90–95%) чрез- и надмышцелковых переломов плечевой кости у детей сопровождаются смещением костных отломков и требуют репозиции. В настоящее вре-

мя одним из распространенных методов лечения является закрытая одномоментная репозиция с чрескожным остеосинтезом металлическими спицами, имеющим два варианта их проведения. Исследованы отдаленные результаты лечения 92 детей, находившихся на лечении с 2000 по 2004 гг. включительно в отделении травматологии и ортопедии ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова. Всем детям в качестве метода лечения проводилась закрытая репозиция с фиксацией отломков кости спицами. Больные были разделены на две группы по способу фиксации отломков кости. В первой группе фиксация отломков плечевой кости проводилась перекрещивающимися спицами из медиального и латерального доступа (38 больных), во второй – фиксация через латеральный доступ (54 больных). У 2-х больных производилась перестановка медиальной спицы в связи с развитием симптомов поражения п. ulnaris, они были включены во вторую группу. В первой группе больных получено отличных 29 результатов (77%), хороших – 7(18%), удовлетворительных – 2 (5%), плохих исходов не было. Во второй группе отличные результаты у 52 больных (96%), хорошие у 2 (4%), удовлетворительных и плохих результатов не было. Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы: одномоментная закрытая репозиция с чрескожным спицевым металлоостеосинтезом является эффективным методом лечения детей с чрез- и надмышцелковыми переломами плечевой кости со смещением, способ проведения спиц через латеральный доступ имеет лучшие отдаленные результаты и исключает возможность повреждения локтевого нерва, по сравнению со способом перекрещивающихся спиц из медиального и латерального доступов.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ И ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СОУСТЬЯ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ

В.С.Шумихин

Российский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней детского возраста с курсами эндоскопической хирургии и детской урологии-андрологии ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. Ю.Ф.Исаков
Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.Б.Меновщикова, к.м.н. А.И.Гуревич

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) – одно из наиболее часто встречающихся урологических заболеваний в детском возрасте. Единой точки зрения на механизм формирования

ПМР у новорожденных детей и его связь с функциональным состоянием нижних мочевых путей до сих пор не существует. Цель исследования – оценить состояние нижних мочевых путей (НМП) и дистальных отделов мочеточников у новорожденных с ПМР и их взаимосвязь. Материалы и методы. В исследование включены 35 доношенных ребенка в возрасте от 5 дн. до 3 мес. жизни, находившихся на обследовании в отделении хирургии новорожденных и недоношенных детей ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова с 2003 по 2005 гг. с диагнозом ПМР. Дети с сочетанной и сопутствующей патологией в исследование не включались. Всем детям выполнены микционная цистоуретрография (МЦУГ), регистрация ритма спонтанных мочеиспусканий (РСМИ), ретроградная цистометрия (РЦМ). Для оценки состояния ПМС использовали доплерографическое исследование мочеточниковых выбросов с оценкой количества пиков, количества выбросов за единицу времени, продолжительности одного выброса, индекса резистентности. Результаты. При МЦУГ были получены следующие данные: у мальчиков (19 детей, 33 мочеточника) 1–2-я степень рефлюкса выявлена в 6 случаях, 3-я – в 12, 4-я – в 8, 5-я – в 7; у девочек (16 детей, 29 мочеточников) 1–2-я степень рефлюкса выявлена в 10 случаях, 3-я – в 13, 4-я – в 4, 5-я – в 2. Двухсторонний рефлюкс выявлен у 80% детей. При оценке РСМИ у детей с 1–3-й степенью рефлюкса отмечалось учащение мочеиспусканий до $7,35 \pm 1,27$. При РЦМ гиперрефлексия и норморефлексия выявлены у 80% детей и чаще в группе детей с 1–3 степенью рефлюкса. При этом высокое микционное давление отмечалось чаще у мальчиков с гиперрефлексией и девочек с гипорефлексией. У детей с ПМР 1–3 степени наблюдались одноволновые выбросы, частота их не менялась, IR_{MB} повышен до 0,82. У детей с ПМР 4–5-й степени частота выбросов снижена, у части детей получить выброс было невозможно, кривая мочеточникового выброса пологая, IR_{MB} снижен до 0,56. У части детей отмечено изменение направления выбросов и расстояния между устьями. Заключение. Наряду с функциональными исследованиями величина мочеточниковых выбросов является объективным критерием оценки состояния уродинамики НМП и дистального отдела мочеточника у детей раннего возраста с ПМР и может служить одним из критериев определения тактики и прогноза при данной патологии.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАВОРОТА ЯИЧКА У ДЕТЕЙ

Д.Н.Щедров, А.И.Андреев

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Ф.Бландинский.

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.П.Губов

Заворот яичка до настоящего времени остается актуальной проблемой хирургии детского возраста. Под нашим наблюдением находилось 37 детей с данной патологией, что составило 7,1% от всех острых заболеваний яичка. Отдаленные результаты в сроки от 1 года до 15 лет изучены у 23 (62%) пациентов в возрасте от 13 до 27 лет. Из них у 21 – с сохраненной гонадой и у двоих – после орхэктомии. Всем больным проводили клиническое и ультразвуковое исследование с доплерографией. При проведении ультразвукового сканирования выявлено, что контралатеральная гонада у всех пациентов развивалась без отклонений от нормы. Атрофия пострадавшего яичка (по классификации В.А.Тарана, 1971 г.) выявлена у 14 (66,7%) пациентов: 1-й степени – у 8, 2-й – у 5 и 3-й – у 1. При этом выраженность атрофии коррелировала с давностью заболевания и степенью заворота яичка. Из числа пациентов, оперированных в сроки более суток и заворотом на 360° – 1440° и более со 2–3-й степенью атрофии, у 2 – констатирована выраженная рубцовая деформация паренхимы яичка и у 2 – кисты головки придатка, расцененные нами как постишемические. Степень нарушения кровотока коррелировала с атрофическими изменениями яичка: соотношение его скоростей в пострадавшей и контралатеральной гонадах составляло 0,8:1,0; 0,66:1,0; 0,45:1,0. При 2–3-й степени атрофии и рубцовых изменениях паренхимы констатировано также ослабление и деформация сосудистого рисунка. Таким образом, у 67% детей установлены патоморфологические изменения, сопровождающиеся нарушением кровообращения, что косвенно может свидетельствовать о нарушении сперматогенной функции.

НАРУШЕНИЯ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ У ДЕТЕЙ С МЕГАКОЛОН

Р.Я.Яфясов, А.Ф.Яфясова, Н.Р.Фатыхова
Казанский государственный медицинский институт

Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС

Зав. кафедрой – акад. РАМТН проф.

А.А.Ахунзянов

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

Нарушения строения кишечной нервной системы (КНС) играют ведущую роль в патогенезе хронических запоров у детей. Целью данной работы явилось патоморфологическое исследование резецированных отделов толстой кишки у больных с мегаколон. С 2001 по 2004 гг. опера-

тивное лечение выполнено у 64 больных, болезнь Гиршпрунга (БГ) – 39, идиопатический мегаколон (ИМ) – 25. Строение ганглионарного аппарата резецированных участков толстой кишки изучали путем выполнения серийных срезов вдоль кишки с интервалом в 1 см и окраской гематоксилин-эозином. Изменения в строении КНС классифицировались как аганглиоз, гипоганглиоз, нейрональная интестинальная дисплазия, дисганглиоз. У больных с БГ выявлены следующие нарушения строения КНС: изолированный аганглиоз – у 22 больных; соче-

тание аганглиоза с дисганглиозом – у 10, аганглиоза с нейрональной интестинальной дисплазией – у 6; сочетание аганглиоза с гипоганглиозом – у 1. У больных с ИМ найдены: дисганглиоз – у 10 больных, изолированный аганглиоз – у 5, сочетание аганглиоза с дисганглиозом – у 3; гипоганглиоз – у 3, не найдено изменений – у 4. Таким образом, частое сочетание аганглиоза с другими видами нарушений строения КНС у больных с БГ и отклонения в структуре КНС у больных с ИМ требуют применения методов витальной диагностики.

СЕКЦИЯ “ПЕДИАТРИЯ”

Pediatrics

PECULIARITIES OF CARDIAC MANIFESTATION OF UNDIFFERENTED DYSPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE IN CHILDREN

M.S.Starodubtseva

Kharkov state medical university

Department of Hospital Pediatrics

Department's chairperson – prof. A.S.Senatorova

Advisor – assoc. prof. M.A.Gonchar

Peculiarities of the cardiovascular system (CVS) functioning in children with undifferented dysplasia of connective tissue (UDCT) can be predisposing factors of heart pathology formation in future. The purpose of the work was studying of CVS's condition in children with minor heart anomalies (MHA). 62 patients with MHA were examined. We found the phenomenon of the mitral valve prolapse (MVP) without signs of UDCT in 14 children (the control group). We carried out echocardiography with Dopler's research of circulation by devise «AU 3 Partner»; «Esaote» firm, Italy. The depth of MVP in patients with generalized UDCT was more (5,2 mm) than in children with separate MVP (4,6 mm). We revealed a reliable enhanced speed of weakening of the left ventricle posterior wall and speed of circulatory myocardial contraction, increase of mitral valve ring movement, increase of the left ventricle posterior wall movement and speed of contraction the left ventricle posterior wall. We monitored a tendency of widening of the proximal aorta in patients with bicuspid aortal valve. A tendency to speed reduction in early diastolic filling in children with abnormal chords of the left ventricle (ACLV) was recorded. We found a tendency of rise of the heart rate, minute's blood volume in children with separate PMC. Therefore peculiarities of the systolic hyperfunction in children with the deep MVP and peculiarities of the diastolic function in patients with ACLV give prove of dispensary observation need with obligatory ultrasonic research.

ПАТОЛОГИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

М.А.Алексеева, Э.Р.Баткаева, С.В.Черныш
Астраханская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

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

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

Цель работы – анализ патологии опорно-двигательной системы у детей раннего грудного возраста. Нами проанализированы данные профилактических осмотров 1613 детей, находящихся на лечении в городской клинической больнице для новорожденных с октября 2004 по ноябрь 2005 гг., в возрасте до 69 дней. Выявлено, что заболевания опорно-двигательной системы встречаются преимущественно у недоношенных детей (31,23%) и в сочетании с психоневрологической патологией (28,98%). Преобладание недоношенных детей с клиническими проявлениями дисплазии тазобедренных суставов (8,9%) и врожденной воронкообразной грудью (5,6%) обусловлено их более ранним появлением на свет и морфофункциональной незрелостью тазобедренных суставов и грудной клетки. Дисплазия левого тазобедренного сустава встречается в 39,4%, правого – 29,8% и обоих суставов – 30,8%; врожденного вывиха бедра – 0,4%. Врожденная воронкообразная грудь наблюдается чаще у мальчиков по сравнению с девочками почти в два раза. Врожденная мышечная кривошея чаще встречается у девочек, чем у мальчиков, ее левосторонняя локализация преобладает над правосторонней. Родовые переломы ключицы в два раза чаще встречаются у мальчиков психоневрологического профиля и составляют 4,4%. При рассмотрении сроков рождения недоношен-

ных детей в 25–33 недели, было рассчитано время зачатия детей. Установлено, что нарушения со стороны опорно-двигательной системы чаще при зачатии в октябре (40,5%) и в период с января по март (39,1 – 42,4%); и реже при зачатии в июле (21,4%) и в августе (20,5%). Таким образом, данные выполненного исследования позволяют осуществлять профилактику ортопедической патологии.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИХ ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ

А.В.Анисимова, Н.И.Тычинкина
Российский государственный медицинский университет
Кафедра неонатологии ФУВ РГМУ
Зав. кафедрой – акад. РАМН д.м.н. проф.
Н.Н.Володин
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Д.Н.Дегтярев

В связи с усовершенствованием методов выхаживания недоношенных детей возросла заболеваемость ретинопатией недоношенных (РН), которая в настоящее время является ведущей причиной слепоты и слабовидения у детей, приводящая к инвалидности по зрению с раннего возраста. Целью явилось выявить наиболее значимые факторы риска РН и определить их пороговое значение. Были проанализированы 62 истории болезни недоношенных детей с массой тела при рождении меньше 1250 г, из них 47 детей страдали РН, у 15 заболевание отсутствовало. Течение раннего неонатального периода анализировалось с помощью диагностических тестов (определение чувствительности, специфичности и отношения правдоподобия положительного результата). Пороговое значение процента O_2 в дыхательной смеси составило 70%, отношение правдоподобия положительного результата (ОППР) варьировало от 4 до 9,5. Пороговое значение рН составило 7,25, ОППР было максимально при рождении и составило 6,4, минимально – на 2-е суток и составило 2,3. В группе больных РН отмечалось повышение порогового значения для АД среднего с 49 до 70 мм. рт.ст., при этом ОППР составило 2,6–5,2 с максимальным значением в 3 сутки. Пороговое значение для концентрации глюкозы в сыворотке крови составило от 10 до 14 ммоль/л с ОППР 1,3 – 5,6. Оно было максимально на 3 сутки, при этом детям с РН в 3,2 раза чаще требовалось применение инсулина. Выявлено, что больные РН в 5 раз чаще страдали ВЖК. Чувстви-

тельность для FiO_2 в первые 12 часов составила 91–74%, в остальных случаях была меньше 50%. Специфичность для всех признаков оставалась высокой и соответствовала 95–85%. Таким образом, был выявлен ряд факторов, помогающих прогнозировать развитие РН у детей, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии на первом этапе выхаживания.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КРИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОНДРОМ КОСТЕЙ

Э.Э.Арустамян
Астраханская государственная медицинская академия
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Зав. кафедрой – проф. Н.П.Демичев
Научный руководитель – проф. Н.П.Демичев

Среди доброкачественных опухолей костей хондромы встречаются от 4,2 до 24,1%. По данным различных авторов, рецидивы при оперативном лечении хондромы костей варьируют от 1,4 до 5,7%. По мнению Т.П.Виноградовой (1973 г.), клетки хондромы обладают большой способностью к имплантации. Этот немаловажный фактор следует учитывать при хирургическом вмешательстве. В клинике травматологии и ортопедии АГМА с 1965 по 2005 гг. находились на лечении 120 больных с хондромой костей, из них 49 были произведены криохирургические операции (резекции с адьювантной криотерапией). Для определения критериев, позволяющих судить об эффективности влияния сверхнизких температур на хондрому, представлены результаты морфологического изучения. Был исследован клинический материал 7 больных. Применялись от 1 до 3 циклов «Замораживания–оттаивания» с экспозицией замораживания по 1–3 мин и самопроизвольным оттаиванием по 3–5 мин. Срезы толщиной 8–10 мкм окрашивали гематоксилином и эозином и по Ван-Гизону. В процессе криогенного воздействия выявлены деструктивные изменения, происходящие со стороны клеточного состава и межклеточного вещества. Эти изменения нарастают с увеличением кратности криообработки. После трех циклов определяются поля с выраженным некрозом ткани опухоли. Цитоплазма клеток разрушена, не визуализируется, ядра сморщены, резко пикнотичны и фрагментированы. Отмечается полное разрушение клеточных территорий. Коллагеновые волокна межклеточного вещества гомогенизированы, раз-

волокнуны. Таким образом, ткань хондромы под воздействием жидкого азота подвергается выраженным некротическим изменениям, что дает основание считать криохирургические операции при хондромах костей целесообразными и перспективными в связи с отсутствием рецидивов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С РАХИТОМ

М.С.Атаева, Ш.М.Ибатова, О.В.Иваргизова
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Р.Рустамов
Научной руководитель – д.м.н. проф. М.Р.Рустамов

Проведено исследование сыворотки крови 20 здоровых и 78 больных рахитом детей методом газожидкостной хроматографии. Из них у 35 детей диагностирован рахит I степени тяжести, у 43 рахит II степени тяжести. При газохроматографическом исследовании сыворотки крови у детей, больных рахитом, обнаружены следующие жирные кислоты: С (16:0) – пальмитиновая, С (18:0) – стеариновая, С (18:1) – олеиновая, С (18:2) – линолевая, С (18:3) – линоленовая, С (20:4) – арахидоновая. Нами изучено содержание каждой жирной кислоты в зависимости от тяжести заболевания. Глубина изменений липидного спектра сыворотки крови при рахите зависела от степени тяжести патологического процесса. Результаты проведенных исследований показали, что в сыворотке крови больных рахитом детей отмечается достоверное повышение суммы НЖК за счет пальмитиновой и понижение суммы ННЖК за счет линолевой и линоленовой. Таким образом, при рахите у детей имеются нарушения липидного спектра сыворотки крови. Полученные результаты могут быть использованы с целью диагностики и контроля за ходом проводимой терапии.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Ч.И.Ашрафуллина, Ж.А.Морозова
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии с курсом ПДО
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.П.Булатов
Научный руководитель – к.м.н. доц. И.Н.Черезова

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – одна из актуальных проблем детской гематологии. Цель работы – выявить особенности пораже-

ний печени у детей с ОЛЛ. Проанализированы 132 истории болезни детей, больных ОЛЛ. Поражение печени отмечалось у 102 детей (77%). Возрастная структура: 18% детей – до 3 лет, 45% – от 3 до 7 лет, 27% – от 7–14 лет и 10% – старше 14 лет. Все больные получали интенсивную полихимиотерапию (ПХТ) в течение 6 месяцев по программе ALL-BFM-2000. Изменения печени диагностировались по клиническим данным, результатам функциональных проб печени, УЗИ и наличию маркеров вирусных гепатитов. Синдром цитолиза был выявлен в 77% случаев, синдром холестаза отмечался в 35% наблюдений, явление гепатодепрессии определялось у 48% детей. Учитывая выявленные изменения и стадию заболевания, все дети были разделены на 3 группы. Первая группа (46 человек) – в первично-активной фазе заболевания с инфильтративно-токсическим поражением печени (гепатоспленомегалия, обусловленная бластной инфильтрацией, повышение уровня трансаминаз). Во вторую группу (56 человек), вошли дети, у которых основное заболевание было в стадии ремиссии, но проводимая ПХТ привела к развитию токсического гепатита (ТГ). Третья группа (30 человек) – дети, у которых определялось увеличение размеров печени, но гиперферментемии не было выявлено. Среди используемых препаратов высоким гепатотоксичным эффектом обладали: метотрексат, вызвавший ТГ у 32% детей, L-аспаргиназа в 27% случаев, цитозар в 22,9% наблюдений и винкристин у 18% детей. Обобщая результаты, отмечено, что функциональное состояние печени нарушалось во все фазы ОЛЛ. Эти нарушения зависели от выраженности лейкозной инфильтрации органа и неблагоприятного воздействия на печень цитостатической терапии.

ОСОБЕННОСТИ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ТАХИКАРДИЙ У ДЕТЕЙ

С.Н.Белогуров
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 работы – совершенствование оказания неотложной помощи детям с пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией (ПСТ). Задачи. 1. Оценить эффективность

механических приемов раздражения блуждающего нерва и антиаритмических препаратов при купировании приступов ПСТ. 2. Изучить влияние предикторов и триггеров ПСТ на время до восстановления ритма. Материалы и методы. Обследованы 16 детей в возрасте от 5 мес. до 15 лет с ПСТ, средний возраст составил $5,4 \pm 1,5$. Всем детям проводились: поверхностная ЭКГ, ЭхоКС с определением гемодинамических параметров, общепринятые лабораторные исследования. Диагноз был подтвержден чреспищеводной ЭКГ. Полученные данные обработаны методами статистики и корреляционного анализа с помощью программы Excel for Windows XP. Результаты. При ПСТ с узким комплексом эффективность механических приемов раздражения блуждающего нерва проявилась у 90% детей в виде снижения ЧСС на 25%, при ПСТ с широким комплексом эффекта не было ($p < 0,05$). При ПСТ с узким комплексом наиболее эффективными были АТФ в 63%, новокаинамид – в 33%. При ПСТ с широким комплексом эффективность применения новокаинамида составила 60%, кордарона – 40% ($p < 0,05$). Из установленных предикторов и триггеров достоверное влияние на время до восстановления ритма имели конечно-систолический размер (КСР) ($p < 0,05$) и длина интервала QT ($p < 0,05$). Выводы. При ПСТ механические приемы раздражения блуждающего нерва малоэффективны. При медикаментозной кардиоверсии ПСТ с узким комплексом наиболее эффективен АТФ, при ПСТ с широким комплексом – новокаинамид. Отрицательное влияние на время до восстановления ритма имеют увеличенные КСР и интервал QT.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Е.М.Бердичевская

Российский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – проф. В.А.Филин

Научный руководитель – доц. к.м.н.

А.Б.Моисеев

Цель исследования – изучение эффективности терапии методом биологической обратной связи (БОС) в лечении детей с патологией мочеиспускания функционального характера. Методы: проведение сеансов БОС-терапии с формированием диафрагмально-релаксационного дыхания и тренингом мышц

тазового дна у детей 7–15 лет на компьютерном комплексе с использованием игровых сюжетов. Количество и режим сеансов назначались с учетом возраста детей, клинической картины заболевания и данных уродинамических исследований. Общее количество сеансов составляло от 10 до 20 для каждого ребенка. Результаты. Под наблюдением находились 30 детей (мальчиков – 6, девочек – 24). У всех детей с установленной нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря отмечалась выраженная клиническая картина: по гиперрефлекторному типу (13 детей); по гипорефлекторному типу (16 детей); у 1 ребенка выявлена детрузорно-уретральная диссинергия. У 18 детей клинически отмечался энурез, у 12 – дневное недержание мочи и поллакиурия. Результаты наших наблюдений: у 27 пациентов наблюдалась выраженная положительная динамика, из них у 5 – полное исчезновение клинических симптомов; у 3 пациентов эффекта не было. Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод об эффективности применения БОС-терапии в детской нефроурологической практике. Дальнейшее изучение этого способа лечения позволит разработать оптимальные варианты комплексных лечебных и реабилитационных мероприятий у детей с функциональными нарушениями нижних отделов мочевыводящей системы.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

С.В.Берсенева, Ю.Б.Береговая

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра детских инфекционных болезней и клинической иммунологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.И.Ольховиков

Целью работы явилось исследование иммунной реактивности у детей с клиническими признаками синдрома системной воспалительной реакции (ССВР). Материалы и методы исследования. Нами наблюдались 30 детей в возрасте от 2 месяцев до 13 лет с сепсисом, гнойными и серозными менингоэнцефалитами, получавших лечение в РАО №4 инфекционного корпуса ГКБ №40 г. Екатеринбурга и имевших клинические признаки ССВР. Степень изменения иммунных сдвигов оценивали с помощью уровня провоспалительных цитокинов, а также оценивалось соотношение Т-хелперов 1 и 2 типа по соотношению CD4/CD8 и CD3+/IFN γ /CD3+/IL4+. Получен-

ные результаты и выводы. Анализ внутриклеточного синтеза цитокинов показал, что наибольшей динамикой обладает CD3+/IFN γ +. Так, в острый период отмечается увеличение данного цитокина в ответ на стимуляцию в 6,2 раза, с 1,40±0,32 до 8,72±0,8 пкг/мл. Через 2 недели спонтанный синтез в ответ на стимуляцию увеличился с 0,85±0,3 до 14,99±0,5, то есть в 17,6 раз. Среднее значение соотношения CD3+/IFN γ +/CD3+/IL4+ при поступлении в стационар 0,786±0,086, через 14 дней – 0,583±0,092. Со стимуляцией при поступлении в стационар 2,947±0,526, через 14 дней – 5,863±0,585. При этом соотношение CD4/CD8 при поступлении в стационар у данной группы больных составляло 2,05±0,16, а через 2 недели от начала заболевания – 1,87±0,20. Анализ внутриклеточных цитокинов показывает повышение внутриклеточного синтеза CD3+/IFN γ в ответ на стимуляцию, хотя и недостаточное по сравнению со здоровыми детьми. Отсутствие повышения CD3+/IL4+ в ответ на стимуляцию указывает на преобладание у больных с ССВР иммунного ответа по Th1-типу.

СОСТОЯНИЕ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО ДАННЫМ ГАСТРОСОНОГРАФИИ

И.Е.Биркина

Томский военно-медицинский институт
Кафедра амбулаторно-поликлинической помощи

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Л.Л.Шубин

Научный руководитель – д.м.н. доц.

И.О.Гибадулина

Цель работы – изучение особенностей моторики желудка и двенадцатиперстной кишки у детей с гастродуоденальной патологией посредством трансабдоминальной сонографии. Материалы и методы. В исследование включены 97 детей в возрасте 7–12 лет – 34 (35,1%) ребенка, 13–17 лет – 63 (64,9%) ребенка. Постановка диагноза основывалась на изучении клинической картины, результатах стандартных методов диагностики. У 19 (19,6%) больных верифицирован синдром функциональной диспепсии, у 67 (69,1%) – хронический гастродуоденит, у 11 (11,3%) – язвенная болезнь. В ходе сканирования на аппарате Logic 400 осуществляли оценку частотных, скоростных и амплитудных характеристик перистальтики; оценку наличия и степени выраженности дуоденогастрального рефлюкса; оценку функциональной активности привратника посредством определения индекса его функциональной активности;

дифференциальную диагностику нарушений антродуоденальной координации. Результаты. Выделены следующие особенности гастродуоденальной дисмоторики: 1) у всех детей с синдромом функциональной диспепсии верифицированы выраженные нарушения моторно-эвакуаторной функции, причем в 42,1% случаев обусловленные функциональной несостоятельностью привратника на фоне его пилороспазма; 2) у детей с хроническим гастродуоденитом дисмоторика определялась в 84,6% случаев, проявляясь антродуоденальной дискоординацией по гипо- или гиперкинетическому варианту с наличием дуоденогастрального рефлюкса; 3) у детей с язвенной болезнью в 91% случаев диагностированы явления дискинезии двенадцатиперстной кишки на фоне снижения функциональной активности привратника. Таким образом, гастросонографическое исследование позволило диагностировать в каждом конкретном клиническом случае вариант дисмоторных проявлений, что определило дифференцированный подход к выбору медикаментозной коррекции.

БРОНХОЛЁГочная дисплазия в стадии хронической болезни у детей раннего возраста

Е.Г.Бокучава, А.В.Николаева, Г.В.Клеймёнова,
Е.Г.Корсакова, О.В.Шевченко

Российский университет дружбы народов
Кафедра детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.Г.Кузьменко

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Д.Ю.Овсянников

Цель работы – дать характеристику бронхолёгочной дисплазии (БЛД) как варианта хронической обструктивной патологии лёгких у детей раннего возраста. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, страдающих БЛД. Под наблюдением находились 30 детей в возрасте от 4 мес. до 4 лет. В анамнезе у 27 детей отмечена недоношенность, масса при рождении менее 1000–2500 г, у всех – асфиксия в родах. Все дети после рождения находились на ИВЛ, сроки которой колебались от 3 до 79 сут. (в среднем 26 сут.). При поступлении под наблюдение рецидивирующий бронхообструктивный синдром (БОС) на фоне ОРВИ имели 25 детей, из них 20 госпитализировались, в т.ч. 12 – повторно (от 2 до 7 раз) в тяжёлом и очень тяжёлом состоянии. Из 30 детей умерло трое. Данные анамнеза и сопутствующая патология, особенности клинической картины БОС (мозаичность и асимметрия физикальных яв-

лений над лёгкими), а также сохраняющиеся рентгенографические изменения (фиброз, локальная и общая гиперинфляция, участки гиповентиляции) и после лечения острого процесса позволили рассматривать рецидивы БОС как обострение БЛД, этиологическими факторами которого явились: *M.pneumoniae* (в 43%), *M.hominis* (в 57%), хламидии (в 43%), *P.jurovici* (в 23%), ЦМВ (в 37%). Изменения иммунного статуса в основном касались гуморального иммунитета (снижение общих IgM, G, A у трети больных), которые были расценены как поздний иммунологический старт. Клинически атопической бронхиальной астмы у детей раннего возраста с БЛД мы не наблюдали. У двух детей произошла трансформация БЛД в хронический облитерирующий бронхиолит. Амбулаторно после купирования обострения назначалась базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами (фликсотид, пульмикорт) курсом до 6 мес. Данная тактика привела к прекращению госпитализаций на фоне ОРЗ, снижению частоты обострений и летальности.

АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА И ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Е.В.Борисова

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – проф. В.И.Марушков

Научные руководители – проф. А.Е.Кратнов,
проф. В.И.Марушков

Цель исследования – изучить антиоксидантную защиту (АОЗ) нейтрофилов (НФ) и возможную ее связь с жизнеспособностью клеток у детей с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) на разных этапах химиотерапии (ХТ) и после ее завершения. Методы. Обследованы 25 детей с ОЛЛ в возрасте от 2 до 16 лет. Все дети находились в стадии клинико-гематологической ремиссии и были разделены на 5 групп: 1-я – получающие на момент обследования интенсивную ХТ (n=5); 2-я – дети на поддерживающей терапии (n=8); 3-я – через 1 год после отмены ХТ (n=5); 4-я – от 1 до 5 лет (n=4) и 5-я – более 5 лет (n=3). Группу сравнения составили 14 здоровых детей в возрасте от 6 до 14 лет. Использовались общеклинические и специальные методы. Результаты. Общий анализ крови выявил в 1–2-й группах более низкое, чем в 3–5-й содержание всех клеточных элементов. В 3–4-й группах сохранялось снижение количества

гранулоцитов, усиливающееся в 5-й группе. Специальные методы выявили снижение активности каталазы в 3-й группе. В этой же группе отмечалось снижение активности глутатионредуктазы, усугублявшееся в 4-й группе. В 5-й группе активность ферментов АОЗ даже превышала значения группы сравнения. Уровень малонового диальдегида в сыворотке крови, характеризующий интенсивность процессов перекисного окисления липидов, был максимальным в 3-й группе. Содержание лактата в нейтрофилах, снижение которого свидетельствует о повышении апоптотической готовности клетки, у детей 1-й группы было таким же, как в группе сравнения, снижалось во 2-й, достигая минимальных значений в 3-й группе. В 4-й группе жизнеспособность клеток восстанавливалась. Выводы. В первый год после отмены ХТ по поводу ОЛЛ в НФ наблюдается коллапс АОЗ, приводящий к нарастанию интенсивности процессов ПОЛ и снижению жизнеспособности клеток.

СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ ОРЕНБУРГСКОГО РАЙОНА

В.И.Бураков, С.Ю.Буравлева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской педиатрии с курсом пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Вялкова

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Л.М.Гордиенко

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности, клинико-лабораторных особенностей течения и сочетания синдрома мальабсорбции (СМ) с другой соматической патологией. Были обследованы 33 ребенка в возрасте 8 мес.–15 лет с СМ, госпитализированных в соматические отделения Областной детской клинической больницы в 2004 году. У 13 (39,4%) больных диагностирована дисахаридазная недостаточность (ДН) – в 100% лактазная, в 30,76% сахаразная, в 15,38% фруктазная. 20 (60,6%) детям выставлен диагноз целиакия, из них 17 (85%) имели сочетание непереносимости глютена с ДН. Дебют заболевания у 63% детей возник в первые месяцы жизни после раннего введения прикорма (15%), после кишечной инфекции (6%), лямблиоза (6%), операции на тонкой кишке (9%). У всех детей имело место сочетание СМ с иной соматической патологией (у 70% выявлены хронические поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), у 33% – нарушения микробиоценоза

кишечника). У 75% отмечалась отягощенность генеалогического анамнеза по заболеваниям ЖКТ. В 92% наблюдался осложненный антенатальный период. Всем детям с целиакией и ДН проведено лабораторное подтверждение диагноза, получены положительные результаты. На фоне диетотерапии наблюдалось улучшение состояния в короткий период времени. Медикаментозное лечение включало в себя ферментные препараты, препараты, обладающие антидистрофическим, протекторным действием, антибактериальные препараты, адсорбенты, поливитамины с микроэлементами. Таким образом, в большинстве случаев имел место осложненный антенатальный период. Более чем у 60% детей дебют заболевания возникал в первые месяцы жизни. При СМ преобладающим явилось сочетание целиакии и лактазной недостаточности. У большинства больных выявлены хронические поражения ЖКТ и нарушения микробиоценоза кишечника.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ГОМЕОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

А.Г.Буряк

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Зав. кафедрой – проф. Л.А.Безруков

Научный руководитель – к.м.н. Ю.Б.Ященко

Осложнением любого критического состояния является синдром острого повреждения легких (ОПЛ), в основе которого лежит нарушение легочной микроциркуляции вследствие изменений легочного гомеостаза. Цель работы – изучить фибринолитическую и протеолитическую активности конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ) у новорожденных при критических состояниях. Обследованы 40 детей с полиорганной недостаточностью, которым проводили аппаратную вентиляцию легких вследствие развившейся кислородной резистентности. Исследование КВВ показало увеличение показателей фибринолитической активности за счет клеточного фибринолиза (неферментативная активность). Данные изменения коррелировали с повышенной легочной протеиназной активностью за счет активации коллагенолитической активности в КВВ. Кроме того, опосредованным подтверждением нарушения легочного гомеостаза могут быть повышение антитромбина III и уменьшение XIII фактора свертывания в плазме крови. Данный феномен, возможно,

обусловлен чрезмерной стимуляцией синтеза антитромбина III в легочных капиллярах и потреблением XIII фактора в каскаде мониторинга регионарной (легочной) свертывающей системы крови. Выводы: активация легочного фибринолиза при ОПЛ обусловлена надмерной коллагенолитической активностью; исследование в легочном экспирате показателей активности фибринолиза и протеолиза целесообразно проводить с целью диагностики и мониторинга состояния детей с риском развития ОПЛ. Чувствительность данного диагностического теста (диагностические пределы лизиса азокола – 0,46 мкмоль/мл/ч и суммарной фибринолитической активности – 0,7 мкмоль/азофибрина/мл/ч) составляет 50%, специфичность – 92%. Прогностическая ценность положительного результата теста – 90%, отрицательного – 50%.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ГИБЕЛИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Д.С.Бухтояров

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

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

Научный руководитель – к.м.н. асс.

В.Б.Барканов

Смертность детей и подростков от внешних причин в крупном промышленном центре Волгограде является значимой социально-гигиенической проблемой. Она характеризуется высоким уровнем и отсутствием тенденции к снижению на протяжении 1992–2002 гг., варьирует в пределах от 28,8 (1994) до 44,2 (1998) на 100 000 соответствующего населения и составляет в среднем многолетнем тренде 35,1. Число выполненных в Волгограде судебно-медицинских экспертиз и исследований в случаях насильственной смерти детей и подростков за 11-летний период составило 873 случая, или 4,6% от общего количества смертности городского населения от внешних причин. Структура основных причин насильственной смерти детей и подростков: транспортные травмы – 20%, случайные утопления – 18,3%, нападения – 18%, случайные отравления – 10,4% и преднамеренные самоповреждения – 8,6%. Суммарный вклад несчастных случаев среди всех причин смерти детского и подросткового населения имеет стойкую тенденцию к увеличению с возрастом и в структуре за период с 1992–2002 гг. в среднем составил среди детей 1-го года жизни –

9,2%, дошкольников – 5,7%, дошкольников – 9,4%, младших школьников – 17,9%, старших школьников и подростков – 57,9%. Определены следующие закономерности: в общей структуре детской и подростковой смертности преобладают лица мужского пола: соотношение числа умерших мальчиков и девочек составило 2,3:1. Выявлен сезонный рост насильственной смертности детей и подростков – наиболее высокий пик смертности приходится на весенне-летний период, с подъемом с мая по август и максимальными цифрами в июне. За изученный 11-летний период выявляется закономерность: повышение числа смертельных случаев от внешнего фактора по нечетным годам, а в четные годы происходит их снижение.

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ

О.В. Быченко, Ю.А. Варченко,
Т.В. Малиновская, А.В. Стополянский
Национальный медицинский университет
им. А.А. Богомольца
Кафедра фтизиатрии с курсом пульмонологии
Зав. кафедрой – проф. В.И. Петренко
Научный руководитель – проф. В.И. Петренко

Туберкулез и ныне остается очень распространенным заболеванием. Особые опасения вызывает рост инфицированности и заболеваемости туберкулезом среди детей. Одной из групп риска являются дети с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ. С целью изучения иммунологических изменений, происходящих в инфицированном детском организме, а также возможности дифференциальной диагностики с неспецифическими аллергическими реакциями, на кафедре были обследованы 25 детей (основная группа) 7-14 лет с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ. В качестве контрольной группы были обследованы 19 здоровых детей 11-14 лет. У всех определяли субпопуляционный состав лимфоцитов при помощи селективных моноклональных антител, реакцию бластной трансформации лимфоцитов (БТЛ) с фитогемаглютинином (ФГА) и туберкулином, показатели фагоцитарной активности и тест с нитросиним тетразолием (НСТ-тест) нейтрофилов и моноцитов, а также содержание различных подклассов общих и специфических к микобактериям туберкулеза (МБТ) иммуноглобулинов (Ig) по Манчини. У детей основной группы по сравнению с контрольной было выявлено снижение содержания Т-хелперов в 1,4 раза и возрастание Т-супрессоров в 1,7 раза, а также угнетение

БТЛ с ФГА, что можно объяснить переключением иммунной регуляции с Т-хелперов I типа на Т-хелперы II типа. Реакция БТЛ с туберкулином в основной группе была значительно выше, чем в контроле. Также у пациентов основной группы отмечалось значительное напряжение фагоцитарного звена: фагоцитарный индекс в 1,6 раза был больше, чем в контроле. Наблюдалось также большее (в 2,14 раза по сравнению с контролем) содержание Ig A и M к МБТ. Все вышеизложенное указывает на необходимость разработки методов проведения иммунокоррекции параллельно с курсом химиопрофилактики.

СОСТОЯНИЕ СМЕРТЕЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В г. ВОЛГОГРАДЕ

В.В.Вавилов

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

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

Научный руководитель – к.м.н. асс.

В.Б.Барканов

Уровень смертности детского и подросткового населения – один из главных показателей санитарного состояния населения. В данной работе проведен анализ детской и подростковой смертности от воздействия внешних факторов за 2000 год. Общее количество трупов лиц исследуемого возраста поступивших за отчетный год в Волгоградское областное бюро судебной медицины составило 70 человек. Из них лица мужского пола составили 45 (64,3%), женского – 25 (35,7%). По возрасту погибшие распределились так: младенческий (неонатальный + грудной) (0–1 года) – 8,6%, дошкольный (ясельный) (1–3 года) 7,1%, дошкольный (3–7 лет) – 5,7%, младший школьный (7–12 лет) – 14,3%, старший школьный (подростковый) (12–19 лет) – 64,3%. По роду занятий погибшие распределились: дошкольники – 20%, из них неорганизованные составили 92,9%, организованные – 7,1%; учащиеся – 31,4%, из них школьники – 95,5%, учащиеся профессионально-технических училищ – 4,5%; студенты – 27,1%, из них вузов – 31,4%, техникумов – 68,6%; работающие составили – 7,1%; не работающие – 2,9%. Нет данных в 11,5% случаев. Наибольшее число травм отмечено в осенний период – 31,4%, минимальное весной – 20%. Ведущими видами смертельных травм за рассматриваемый период явились: механические травмы – 48,7%, механическая асфиксия – 20%, отравления – 20%, действие крайних температур – 5,7%, электротравма – 2,8%, причина

смерти не установлена в 2,8%. Других видов травм не встречалось. Таким образом, процент смертности от механической травмы, механической асфиксии и отравлений у детей и подростков по г. Волгограду выше, а число смертей от действия крайних температур ниже общероссийского уровня.

СТРЕССОВЫЕ ФАКТОРЫ, ИХ ОТРАЖЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТАХ И СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Е.С. Волкова, Е.М. Бердичевская,
Н.И. Кузнецова
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Зав. кафедрой – проф. В.А.Филин
Научный руководитель – доц. к.м.н.
А.Б.Моисеев

Цель исследования – определение влияния стрессовых факторов на выраженность клинической картины у детей с энурезом. Методы: психологическое обследование детей с использованием рисуночных тестов (семья, себя), тестов Рене-Жиля, Варги-Столина, анамнез жизни. Результаты. Под наблюдением находились 33 ребёнка (9 мальчиков, 24 девочки). Были определены две группы детей с энурезом: первая – 16 детей, где дебют и особенности течения заболевания были связаны со стрессовыми факторами, вторая – 17 детей, без явного влияния этих факторов. В 60% случаев первичная госпитализация, а также такие стрессовые факторы, как развод родителей, конфликтные ситуации в семье, поступление в школу, операции, оказывают негативное влияние на психику ребёнка; высокая занятость в школе (в первой группе в 63% случаев), приводящая к переутомлению, также может расцениваться как стресс. Наличие неврологической симптоматики в 70% случаев лежит в основе эмоциональной лабильности, что обуславливает «стрессогенность» заболевания. По результатам рисуночных тестов, в 50% случаев в первой группе дети менее общительные, с заниженной самооценкой, отсутствием уверенности в себе. Выводы. Учитывая данные анамнеза, высокую частоту энуреза (несколько раз за ночь или в неделю) и более короткий «сухой» период у детей в первой группе, а также полученные нами данные, можно сделать вывод о значительном влиянии стрессовых факторов на проявление энуреза. Это подтверждает необходимость психологической помощи как

детям, так и родителям в плане психологического консультирования и проведения коррекционных мероприятий. Особенно важно сотрудничество педиатров и клинических психологов для выработки наиболее корректных и эффективных методов обследования и лечения таких детей с позиций психосоматической медицины.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

А.С.Галактионова
Волгоградский государственный медицинский
университет
Кафедра детских болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Я.Ледяев
Научный руководитель – к.м.н. доц.
О.В.Степанова

Целью данной работы явилось изучение клинических особенностей нарушений ритма сердца у лиц подросткового возраста. Было проанализировано 46 историй болезни детей в возрасте 15–18 лет, находившихся на стационарной лечении в Волгоградском кардиологическом центре. Группу обследованных составили 27 мальчиков (58,7%) и 19 девочек (41,3%). Выделены группы больных, в зависимости от вида аритмий: с экстрасистолией – 23,9% (предсердной – 15,2%, желудочковой – 8,7%), с НЦД кардиальной формы – 21,7%, с тахикардиями – 19,5%, с дисфункциями синусового узла (ДСУ) – 13,1%, с WPW-синдромом и двойными АВ путями – 13,1%, с фибрилляциями предсердий – 4,3%, с синдромом удлинённого интервала Q–T (СУИQT) – 4,3%. Ранжирование основных клинических симптомов показало, что типичными жалобами при WPW-синдроме и двойных АВ путях в 100% случаев явились приступы ритмичного сердцебиения, сопровождающиеся слабостью; при СУИQT – пре- и синкопальные состояния (100%); при фибрилляциях предсердий – неритмичное сердцебиение (100%); при НЦД – колющие боли в прекардиальной области (90%); при ДСУ – общая слабость (66,6%); при эктопических нарушениях ритма (ЭНР) – головокружение (63,6%). Анализ результатов инструментальных методов показал, что синусовая брадикардия на ЭКГ наблюдалась в 100% случаев при СУИQT и манифестирующем WPW-синдроме, при ДСУ – в 66,6%. При ХМ ЭКГ выявлено значимое количество пароксизмов ЖТ и экстрасистол при ЭНР (195±10 и 2370±10 соответственно), причем экстрасистолы в 63,6% встречались по типу тригеме-

нии. При чреспищеводной электрокардиостимуляции в 67% индуцировались пароксизмальные АВ-реципрокные ортодромные тахикардии и пароксизмальные АВ-реципрокные узловые тахикардии-33%. Таким образом, результаты проведенного обследования выявили наиболее значимые клинические признаки различных аритмий у подростков.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Е.О.Гордон

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра детских инфекционных болезней и клинической иммунологии

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

Научный руководитель – д. м. н. проф.

В.В.Фомин

Цель работы оценить эффективность профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной женщины ребенку. Материалы и методы. Изучены истории родов 52 ВИЧ-инфицированных женщин. Первую группу (32 человека) составили ВИЧ-инфицированные женщины, у детей которых реализовалась ВИЧ-инфекция, из них профилактику во время беременности получила одна женщина (3%). Вторую группу (20 человек) составили ВИЧ-инфицированные женщины, дети которых через 18 мес. были сняты с учета, из них профилактику во время беременности получили 6 женщин (30%). Полное профилактическое лечение в первой группе получила только одна женщина (3%), а во второй группе – 6 женщин (30%). Диагноз ВИЧ-инфекции был установлен по результатам иммунного блота. Результаты исследования. В обеих группах у большинства женщин диагноз ВИЧ-инфекции был установлен во время беременности, длительность заболевания составляла в основном около года. Особенности акушерского анамнеза заключались в большем количестве аборт и низком уровне наблюдения (56%) в женской консультации у пациенток первой группы. Процент применения инъекционных наркотиков в обеих группах был примерно одинаковым и составил 50% в первой группе и 45% – во второй. Проведение профилактического лечения во время беременности снижало риск реализации перинатальной трансмиссии инфекции у ребенка в 10 раз ($p < 0,005$), профилактика в родах – в 1,7 раза ($p < 0,01$), профилактическое лечение после рождения не оказывало существенного влияния, снижая риск в 1,3 раза ($p > 0,05$), отказ

от груди и перевод ребенка на искусственное вскармливание снижал риск в 1,4 раза ($p < 0,05$). Выводы. Наибольшую значимость имеет профилактическое лечение во время беременности, а наименьшую – профилактика у ребенка после рождения.

ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НЕФРОПАТИЙ

О.В.Гурович, Ю.В.Хорошилова,

Л.Ю.Ворсинова, Е.В.Смольянинова

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Л.Настаушева

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.П.Ситникова

Цель данной работы – выявление у школьников в экологически неблагоприятном промышленном районе г. Воронежа нефропатий. Район имеет активно работающие промышленные предприятия и автомагистрали с высокой степенью загруженности. Для скрининга использовались тест-полоски «BMLine 10» фирмы «Hoffman La Roch», представленные 10 параметрами: относительная плотность мочи, кислотность мочи, протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, бактериурия, кетонурия, глюкозурия, уробилиногенурия, билирубинурия. Обследованы 1975 школьников пяти школ в возрасте от 7 до 15 лет, в среднем – 11 лет. Это были 983 мальчика (46,8%) и 992 девочки (50,2%). Изменения в моче выявлены у 361 (18,3%) учащегося. Патологические изменения выявлены в разных школах от 16,7% до 23%. В целом по школам варианты патологии представлены следующим образом: протеинурия – 40,5%, гематурия – 33,2%, лейкоцитурия – 19,5%, бактериурия – 1,2%, глюкозурия – 1,2%, кетонурия – 4,4%. Протеинурия и гематурия встречаются достаточно часто в каждой школе. Самым неблагоприятным маркером повреждения паренхимы почки является протеинурия. При этом в школе, расположенной на основной автомагистрали, число детей с протеинурией (52%) значительно превышает средний показатель по району. Наименьшая протеинурия (30%) – у учащихся расположенной в глубине микрорайона в отдалении от промышленных предприятий и дорог школы. Таким образом, нами выявлена высокая частота патологии в популяции школьников одного из промышленных районов г. Воронежа. Максимально часто обнаружен прогностически наиболее неблагоприятный вариант патологии в виде протеинурии. Раннее, доклиническое выявление нефропатий возможно только с использованием скрининговых программ.

**ОБЪЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
В СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОМ
ПРОИЗВОДСТВЕ ГЕРБИЦИДА ЭПТАМ
И ИХ СВЯЗЬ С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ
ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ**

А.А.Дедков

Курский государственный медицинский
университет

Кафедра медицинской биологии, генетики
и экологии

Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф. В.П.Иванов

Научный руководитель – доц. В.А. Королев

Эптам – биологически активное вещество, применяющееся в агропромышленном комплексе в качестве послевсходового гербицида. Наряду с высокой пестицидной активностью эптам обладает выраженными токсическими свойствами по отношению к теплокровным животным и человеку. Целью настоящего исследования явилось изучение объемов применения эптама в сельскохозяйственном производстве Курской области и их связи с распространенностью врожденных пороков развития (ВПР). Проведенными нами исследованиями установлено, что эптам интенсивно используется в растениеводческом комплексе сельскохозяйственного производства Курской области и за период 1990–2000 гг. территориальная нагрузка данного агрохимиката составила $759,47 \pm 89,49$ г/га, удельный вес в общей структуре пестицидов – $2,91 \pm 0,94\%$, объем использования – $2,96 \pm 0,26$ т. При помощи методов многомерной статистики изучена взаимосвязь объемов применения данного агрохимиката в растениеводческом комплексе и распространенности ВПР в регионе. В результате анализа установлена статистически значимая поливекторная взаимосвязь между объемами использования эптама и распространенностью ВПР дыхательной системы ($R=0,46$). На распространенность ВПР костно-мышечной и мочеполовой системы (уровень объединения 0,78) также оказал влияние данный агрохимикат ($R=0,52$).

**ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА
СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ
КРАПИВНИЦЕЙ И ОТЕКОМ КВИНКЕ**

О.В.Деева

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра детских болезней №2 педиатрического
факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А. Таболин

Научный руководитель – д.м.н. А.Н. Пампура

Хроническая крапивница (ХК) достаточно часто (50–80%) сочетается с отеком Квинке (ОК)

и выраженность клинических проявлений заболевания зависит от многих факторов, в том числе от характеристики сенсibilизации. Целью работы явилось выяснение значения особенностей спектра сенсibilизации у детей с ХК в зависимости от наличия или отсутствия у них ОК. Комплексное клинико-аллергологическое исследование проведено у 93 детей, из них первую (1-ю) группу составили 62 (66,7%) ребенка с ХК в сочетании с ОК, вторую (2-ю) группу – 31 (33,3%) больной с ХК без ОК. По возрасту и полу дети распределены следующим образом: 1–8 лет (43%) и 9–16 лет (57%); мальчиков – 57 (61,3%) и девочек – 36 (38,7%). Среди наблюдаемых детей преобладал среднетяжелый вариант заболевания – 67 (72,04%). Для выявления специфической сенсibilизации использовались скарификационные кожные пробы, определение уровня специфических IgE методом иммуноферментного анализа. Установлено, что у детей, входящих в 1-ю группу, более чем в два раза чаще выявлялась сенсibilизация к пыльцевым аллергенам – 27 чел. (43,55%) по сравнению со 2-й группой (6 чел. – 19,35%). Причем, уровень сенсibilизации к пыльцевым аллергенам был выше у детей из 1-й группы. Сенсibilизация к бытовым аллергенам в 1-й группе (у 21 чел. – 33,87%) выявлялась чаще, чем во 2-й группе (у 6 чел. – 19,35%). Сенсibilизация к пищевым аллергенам в 1-й группе (у 16 чел. – 25,87%) выявлялась чаще, чем во 2-й группе (у 5 чел. – 12,82%). Полученные результаты позволяют предположить, что наличие сенсibilизации способствует более тяжелому течению хронической крапивницы у детей, проявляющемуся отеком Квинке. При этом у детей с хронической крапивницей и отеком Квинке наиболее распространена сенсibilизация к пыльцевым аллергенам, на втором и на третьем месте – бытовая и пищевая сенсibilизация соответственно.

**КУРЕНИЕ – БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ,
ЕГО ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ
И ПОСЛЕДСТВИЯ**

Л.А. Динмухаметова, Ю.Р. Исеева,

Р.Ф. Богданова

Башкирский государственный медицинский
университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой – проф. Э.Н. Ахмадеева

Научный руководитель – проф. Г.Н. Богданова

По данным ВОЗ, на планете курит примерно половина мужского и четверть женского взрослого населения. Курение, наряду с алкоголизмом, наркоманий, гиподинамией, назы-

вают болезнью цивилизации. Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз – инфарктом миокарда, в 10 раз чаще – язвой желудка, в 30 раз – раком легких. Установлено, что люди, начинающие курить до 15-летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те, которые начали курить после 25 лет. Цель: изучить отношение к курению школьников 7 – 17 лет. Нами изучено состояние здоровья у 2378 учащихся различных классов двух средних школ г.Уфы. Выявлено, что учащиеся начальных классов пробуют курить, но еще не курят. С 10 лет начинают курить регулярно как мальчики, так и девочки – 20,9%. На организм девочек никотин действует гораздо быстрее и сильнее. По нашим данным, наиболее высок процент курящих у мальчиков в 14 лет – 31,62%. У девочек к этому возрасту процент курящих, наоборот, снижается до 14,69%. В 16 лет отмечается резкое увеличение числа курящих как среди мальчиков – 58,82%, так и среди девочек – 62,5%. Фактор раннего начала курения и высокая частота курящих девочек и подростков увеличивает и число юных беременных. Курение же вызывает у них риск появления различных видов осложнений течения беременности, выкидышей, мертворождаемости, преждевременных родов, рождения детей с пороками развития. Резюме: курение школьников наиболее значимый и универсальный фактор развития сотни самых различных заболеваний.

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ГЕРПЕСВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Ю.А.Дмитриева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №2 с курсом гастроэнтерологии и диетологи ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.М.Османов

Учитывая высокую распространенность вирусов семейства герпеса в человеческой популяции, целью настоящего исследования явилось изучение роли персистирующей герпесвирусной инфекции (ГВИ) в патогенезе гломерулонефрита (ГН) у детей. Было обследовано 46 детей, из них 20 – с гормонорезистентным (ГРНС) и 26 – с гормоночувствительным нефротическим синдромом (ГЧНС). У всех детей проводилось определение антител классов IgM и IgG к вирусу простого герпеса 1 типа, цитомегаловирусу и вирусу Эпштейна-Барр методом иммунофер-

ментного анализа, а также выявление данных вирусов в мочевом осадке методом полимеразной цепной реакции. Инфицированность герпесвирусами (ГВ) в обеих обследуемых группах была высокой, достигая в ряде случаев 100%; при этом у 84% детей с ГРНС и 46% – с ГЧНС определялась активная репликация ГВ. 17 детям с ГРНС и реактивированной ГВИ была проведена нефробиопсия с последующим иммуногистохимическим исследованием биоптатов – антигены ГВ были выявлены в 100% случаев. Методом иммунофлуоресценции во взвеси мононуклеаров определялись антигены ГВ – поражение иммунокомпетентных клеток у детей с ГРНС и ГЧНС обнаруживалось в 54% и 23% соответственно. При исследовании показателей иммунного статуса выявлено, что у детей с ГРНС отмечается достоверно более выраженное ($p<0,05$) снижение всех показателей популяционного состава лимфоцитов и нарушение интерферонового статуса, по сравнению с группой ГЧНС. При сравнении данных показателей в зависимости от наличия реактивированной ГВИ, выявлено, что на фоне активной репликации ГВ наблюдаются достоверно более выраженные ($p<0,05$) их изменения, чем при латентном течении инфекции. Таким образом, персистирующая ГВИ вносит свой вклад в патогенез ГН у детей, поражая как почечную ткань, так и иммунокомпетентные клетки.

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Е.В.Доронина, А.Ю.Сизова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.И.Волчанский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.И.Волчанский

Применение немедикаментозной терапии артериальной гипотензии у детей и подростков в настоящее время является актуальной проблемой. Влияние некоторых физических факторов, а именно электролечения на патогенетические механизмы изменения артериального давления изучено недостаточно полно. Цель настоящего исследования – изучить адекватность влияния электрофореза с хлоридом кальция на артериальное и венозное звенья кровообращения. Нами обследованы 16 мальчиков и 14 девочек в возрасте от 8 до 14 лет с диагнозом «артериальная гипотензия», получавших в терапии электрофорез с хлоридом кальция на воротниковую зону по стандартной методике. Показатели системной

гемодинамики (систолическое, диастолическое, среднее и критическое артериальное давление, ударный и минутный объем кровообращения, общее и удельное периферическое сопротивление, артериальный, артериолярный и венозный тонусы) оценивались с применением современных методов их изучения до и после курса терапии. Отмечено достоверное ($p < 0,05$) повышение артериолярного тонуса с $574,28 \pm 28,97$ ед. до $708,17 \pm 52,3$ ед. Другие показатели гемодинамики достоверно не изменились. Таким образом, применение электрофореза с хлоридом кальция в комплексной терапии артериальной гипотензии является адекватным, так как оказывает положительное влияние на сниженный артериолярный тонус.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА К АНТИБИОТИКАМ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЛИМФОЦИТОВ

Д.А.Дорофеев

Луганский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней с уходом за больным и педиатрии с детскими инфекциями

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. З.Н.Третьякевич
Научный руководитель – д.м.н. доц.

А.Э.Дорофеев

С целью изучения особенностей чувствительности к антибиотикам штаммов гемолитического стрептококка у детей, больных ОРЗ, с различным абсолютным количеством лимфоцитов крови, нами обследованы 284 ребенка. Всем детям проводился посев бактериальной флоры из зева и носа с определением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам: пенициллину, полусинтетическим пенициллинам (ампициллину, оксациллину), макролидам (эритромицину). Выявлено, что у детей со сниженным абсолютным количеством лимфоцитов в 3 раза чаще, чем у детей с нормальным количеством лимфоцитов, выделялись штаммы, устойчивые к пенициллину ($p < 0,001$). Среди полусинтетических пенициллинов к ампициллину достоверных отличий чувствительности у детей с различным уровнем лимфоцитов не выявлено, так как у подавляющего большинства больных штаммы гемолитического стрептококка были чувствительными к этому антибиотику, но к оксациллину более низкая чувствительность выявлена у штаммов, выделенных от детей со сниженным количеством лимфоци-

тов, у этих детей чувствительными к оксациллину были только 16,1% штаммов гемолитического стрептококка, в то время как у детей с нормальным количеством лимфоцитов чувствительные к оксациллину штаммы составили 43,5%, ($p < 0,001$). Аналогичные тенденции отмечены и относительно макролидов. Так, у детей с нормальным количеством лимфоцитов чувствительные к эритромицину стрептококки выделялись у 62,3%, у детей с повышенным количеством лимфоцитов – у 62,5%, а у детей со сниженным количеством лимфоцитов – всего лишь у 30,7% больных ($p < 0,001$). Таким образом, штаммы гемолитического стрептококка, выделенные от детей со сниженным абсолютным количеством лимфоцитов, имели более низкую чувствительность к антибиотикам, что целесообразно учитывать при выборе антибиотика и его дозировки.

СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

И.А.Дрозд

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 работы – изучить состояние центральной гемодинамики (ЦГД) у детей с хронической бронхолегочной патологией. Задачи: 1. Установить зависимость между параметрами ЦГД и функцией внешнего дыхания (ФВД) у детей с хронической бронхолегочной патологией. 2. Сравнить состояние кардиореспираторной системы у детей с бронхиальной астмой и хроническими бронхолегочными заболеваниями. Материалы и методы. Обследованы 28 детей, средний возраст – $10,4 \pm 4,2$ года. Из них 16 детей с бронхиальной астмой средней степени тяжести и 12 детей с хроническими бронхолегочными заболеваниями. Показатели ЦВД оценивались по данным эхокопии в В-режиме, показатели ФВД – методом компьютерной спирографии аппаратом Custo-vit. При оценке физического развития по центральным шкалам мезомикросоматотип отмечался у 54% детей, у остальных – дисгармоническое развитие и микросомия. Отягощенность перинатального анамнеза – у 75% детей. У всех обследованных исключен муковисцидоз. Длительность заболевания в среднем составила 5,6 года. При ЭКГ обследовании установлено

укорочение интервала PQ ($p < 0,05$) у 27%. Дилатация правых камер сердца выявлена у 29% детей, у 34% выявлен ПМК. При анализе результатов спирографического обследования установлено снижение ЖЕЛ (70%), объема форсированного выдоха (ОФВ) (63%), пиковой скорости выдоха у 82% детей. Выявлено снижение фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) у 72% 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 кардиальной и респираторной системы. Между показателями ФВД и ЦГД не выявлено достоверных различий в обеих группах исследования ($r > 0,03$, $p < 0,01$).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

М.А. Дронова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №1 педиатрического факультета с курсом кардиологии

и кардиоревматологии детского возраста ФУВ

Заведующий кафедрой – д.м.н. проф.

Г.А. Самсыгина

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Г.Н. Буслаева

Проблема своевременной диагностики и разработки адекватных схем терапии менингитов у новорожденных и детей раннего возраста остается актуальной. Цель работы – выявление особенностей клинической картины, течения, лечения и прогноза гнойных менингитов стрептококковой и нестрептококковой этиологии на основе ретроспективной статистической обработки историй болезни 22 детей с менингитами. В большинстве случаев гнойные менингиты развивались на фоне перинатальных поражений ЦНС. В качестве клинических признаков нестрептококковых менингитов выступали неспецифические признаки поражения ЦНС в виде синдрома возбуждения. Для менингитов стрептококковой этиологии были характерны: синдром интоксикации, судорожный синдром, выраженные признаки внутричерепной гипертензии, угнетение ЦНС. При стрептококковых менингитах регистрировались более высокие уровни цитоза и белка по сравнению с нестрептококковыми менингитами. Анализ динамики изменения основных клинико-лабораторных показателей позволил выделить два варианта течения менингитов: гладкое, характерное для менингитов нестрептококковой этиологии, и волнооб-

разное, чаще встречающееся при стрептококковых менингитах. Средний срок санации ликвора оказался существенно больше при стрептококковых менингитах. При нестрептококковых менингитах адекватными схемами антибактериальной терапии оказались комбинации полусинтетических пенициллинов либо цефалоспоринов III поколения с аминогликозидами. Вопрос о лечении стрептококковых менингитов остается открытым, поскольку в ряде случаев встречалась устойчивость флоры к пенициллину. Летальный исход имел место у 4 детей только со стрептококковыми менингитами. В качестве остаточных явлений у выздоровевших детей наблюдались синдром внутричерепной гипертензии и задержка темпов психомоторного развития.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ НЕФРОПАТИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Ю.Д. Еникеева, П.В. Панов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав.кафедрой – проф. Э. Н. Ахмадеева

Научный руководитель – к.м.н. доц. Л.Д. Панова

Экспресс-метод основан на использовании регистрации хемилюминесценции (ХЛ) мочи. Цель данной работы – выявление лекарственных поражений почек у новорожденных детей на ранних стадиях. Были обследованы 262 новорожденных с внутриутробной пневмонией, получавших гентамицин в средних терапевтических дозах в течение 5–7 дней. Контрольную группу составили 46 здоровых новорожденных. Проводилось комплексное клинико-лабораторное исследование и исследование ХЛ мочи, при этом амплитуда быстрой вспышки зависела от содержания перекисных продуктов в моче, а светосумма свечения являлась интегральным показателем, зависящим от состояния концентрационной и выделительной функций почек. Для исследования собирали 10 мл утренней мочи новорожденных. Изучение ХЛ мочи проводилось до назначения гентамицина, в процессе лечения и после отмены антибиотика. На фоне применения гентамицина у 75% новорожденных выявлено достоверное повышение интенсивности ХЛ мочи. В последующем у этих детей была диагностирована гентамициновая нефропатия. Следует подчеркнуть, что по данным клинико-статистического анализа, изменения свечения мочи у новорожденных с гентамициновой нефропатией являлись наиболее ранними, предшествовали появлению отека и моче-

вого синдромов, увеличению клиренса креатинина и мочевины. Использование препаратов, улучшающих функциональное состояние почек, и антиоксидантов на фоне применения гентамицина уменьшало нефротоксическое действие аминогликозида и влияло на ХЛ мочи. Чувствительность метода регистрации ХЛ мочи составила 92,8%, специфичность – 68,9%, точность – 83,6%. Таким образом, метод регистрации ХЛ мочи является чувствительным, информативным, неинвазивным, доступным экспресс-методом и может быть рекомендован для широкого применения в неонатологической практике

К ВОПРОСУ АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Л.М.Жданкова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.И.Волчанский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.И.Волчанский

Дисфункции желчевыводящих путей (ДЖВП) – наиболее частая и ранняя форма функциональных расстройств, возникающих в результате нарушенной регуляции. Цель исследования – выявление состояния регуляторных механизмов во взаимосвязи с характером ДЖВП и оценка эффективности и адекватности терапии ДЖВП. Задачи. 1) Изучение изменений вегетативной регуляции и системной кардиогемодинамики у 110 детей и подростков 8–17 лет (60 девочек и 50 мальчиков) с ДЖВП, сопутствующих хроническим гастродуоденитам в стадии обострения, после стандартной терапии ДЖВП и с добавлением фенибута. 2) Исследование вегетативного статуса по опроснику А.М.Вейна (1991), кардиоинтервалографии и клиноортопробе; системной кардиогемодинамики – методами тетраполярной реографии по Кубичеку, окклюзионной плетизмографии. Изменения гемодинамики исходно у всех детей с ДЖВП: снижение артериального давления, периферического сосудистого сопротивления, тонуса артерий и артериол, объемной скорости кровотока с компенсацией в виде гиперкинетического типа гемоциркуляции и повышенного венозного тонуса. При этом в группе детей с гипомоторной ДЖВП (n=35) с преобладанием симпатической вегетативной регуляции рассогласование в системе кардиогемодинамики более выражено и компенсаторные механизмы менее адекватны,

чем в группе с гипермоторной ДЖВП (n=75) и преобладанием парасимпатической регуляции. В результате комплексной терапии с включением фенибута (в возрастных дозах в течение 1,5 мес.) в обеих группах пациентов выявлены статистически достоверные коррелирующие изменения вегетативной регуляции и системной кардиогемодинамики с устранением рассогласования и тенденцией к нормализации всех измененных параметров. Стандартная терапия ДЖВП (спазмолитики, желчегонные) не вызывает достоверных сдвигов вегетативных и гемодинамических показателей.

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

М.А.Жирохова

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 – оценить степень проявления дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у доношенных детей с врожденными арахноидальными кистами пластинки четверохолмия (АКПЧ), полостью прозрачной перегородки (ППП). Материалы исследования. Обследованы 58 детей с наличием полости прозрачной перегородки, 5 – с арахноидальной кистой пластинки четверохолмия. Все дети родились доношенными (мальчиков – 42, девочек – 21). Возраст – от 1,5 лет до 17 лет. Методы обследования: клинический, ультрасонографический (УС головного мозга, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, эхокардиография (Эхо-КГ), реоэнцефалографический (РЭГ), МРТ головного мозга, экспертная компьютерная программа оценки ДСТ. Результаты. При клиническом обследовании у всех детей (100%) выявлены симптомы ДСТ и заболевания, для него характерные. С помощью экспертной компьютерной программы выявлено, что у 56% детей имеет место ДСТ 3-й ст., у 44% – 2-й ст. У 77% детей с ППП обнаружен функциональный систолический шум. Выполнена Эхо-КГ 39 пациентам, у 95% обнаружены anomalies развития сердца: малые anomalies – 85%, врожденные пороки сердца – 15%. РЭГ выполнена 28 детям (35%), затруднение венозного оттока из полости черепа обнаружено у 22 (79%). Выводы. Выявлена очень высокая корреляция между малыми anomalies развития сердца (МАРС) и наличием ППП мозга. Полученные результаты позволяют рассматривать ППП, АКПЧ как проявление

ния синдрома ДСТ. Можно назвать их (по аналогии с МАРС) малыми аномалиями развития мозга. Наличие ППП не является признаком внутричерепной гипертензии, не требует обязательного назначения дегидратационной терапии. Её можно рассматривать как маркер ДСТ. Целесообразно назначать терапию, улучшающую структуру и обмен соединительной ткани.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

В.Н.Жуков

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. В.А.Беляков

Научный руководитель – к.м.н. доц. И.В.Попова

Актуальной проблемой в терапии неотложных состояний в настоящее время является поиск оптимальных медикаментозных средств, в короткие сроки восстанавливающих нарушенную проходимость бронхов при обострении бронхиальной астмы (БА). Цель работы – сравнение эффективности суспензии пульмикорта и перорального преднизолона на фоне бронхолитической терапии беродуалом при обострении БА у детей в возрасте от 5 до 12 лет. Детям 1-й группы (n=45) назначался пульмикорт в виде суспензии через компрессорный небулайзер в дозе 0,5 мг х 2 раза в сутки. Дети 2-й группы (n=44) получали преднизолон внутрь однократно, в утренние часы в суточной дозе 0,8–1 мг/кг. В качестве бронхолитической терапии больные обеих групп получали беродуал через небулайзер в возрастных дозировках. Клинические проявления БА купировались у большинства детей к 3 суткам. К 5 суткам всем детям 1-й группы удалось полностью купировать одышку, а во 2-й группе у 18% детей она ещё сохранялась. Достоверный прирост ПСВ отмечался через 10 минут в 1-й и к 20 минуте во 2-й группе. У детей 1-й группы показатель среднесуточной проходимости бронхов достигал «зеленой» зоны к 5 дню, у детей 2-й группы – к 8 дню. По данным спирометрии, через 24 часа после начала лечения в 1-й группе ОФВ1 и ПСВ увеличилось на 19% (p<0,001), во 2-й – на 8 и 11%, соответственно (p<0,05). В ходе лечения у 3 детей 2-й группы были отмечены неприятные ощущения в эпигастральной области, у 1 ребенка – периодические боли в животе. В 1-й группе нежелательных побочных явлений зарегистрировано не было. Таким образом, в комплексной терапии обострения БА у детей альтернативно системным ГКС может применяться суспензия пульмикорта через небулайзер в связи с быстрым уменьшением

бронхиальной обструкции и безопасностью использования.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРЕДСЕЗОННОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПОЛЛИНОЗОМ С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К ПЫЛЬЦЕ СОРНЫХ ТРАВ

Е.Д.Зайцева

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Зав. кафедрой – проф. С.Н. Недельская

Научные руководители – проф. С.Н. Недельская, к.м.н. Т.Г. Бессикало

В связи со значительным ростом заболеваемости поллинозом (П) среди детей в промышленных городах, наличием концепции «минимального персистирующего воспаления» в верхних дыхательных путях у больных П проблема предсезонной медикаментозной профилактики (ПМП) становится все более актуальной. Целью нашей работы было изучить клинико-иммунологические особенности детей, страдающих П с сенсibilизацией к пыльце сорных трав, в периоде обострения на фоне ПМП. Мы наблюдали 48 детей, больных П. Они были разделены на 3 группы: в первую группу вошли больные П (6 человек), во вторую – дети, страдающие П и поленовой бронхиальной астмой (20 человек), в третью – дети с П и поливалентной сенсibilизацией (22 человека). Определяли также уровни общего IgE иммуноферментным методом. В первой группе рекомендаций придерживались 50% детей. У них уровень общего IgE в период полликации был достоверно выше показателей группы контроля и составил 150 ± 20 МЕ/мл при минимальных клинических изменениях в случае развития обострения; у пациентов, не придерживавшихся рекомендаций, уровень IgE был достоверно выше показателей детей, получавших ПМП, и составил 475 ± 100 МЕ/мл (p<0,1). Во второй группе рекомендаций придерживались 25% пациентов, уровни общего IgE составили соответственно 365 ± 74 МЕ/мл и 515 ± 85 МЕ/мл. В 3-й группе уровни общего IgE у детей, начавших лечение за 2–3 недели до сезона полликации (18%), не отличались от таковых у детей, не получавших его ($400 \pm$ МЕ/мл.), однако в период полликации их состояние было удовлетворительным с минимальными клиническими симптомами. Таким образом, выявлено, что медикаментозная профилактика обострения П способствует снижению уровня общего IgE в сыворотке крови и предупреждению тяжелого обострения заболевания.

РАННЯЯ УЗ-ДИАГНОСТИКА НЕФРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ

И.В.Зорин, Е.В.Журба, Л.В.Ванюшина
Оренбургская государственная медицинская
Кафедра факультетской педиатрии с курсом
пропедевтики детских болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А. Вялкова
Кафедра оперативной хирургии и клинической
анатомии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И. Каган
Научные руководители – д.м.н. проф.
И.И.Каган

Цель исследования – установить УЗ-изменения внутривисцеральной гемодинамики при нефролитиазе у детей. Проведено УЗ-обследование 161 ребенка с оксалатно-кальциевым и уратным нефролитиазом. Возраст детей – от 1 до 15 лет (средний возраст – 9,52 (0,29 года), из них мальчики составили 43,5%, девочки – 56,5%. Выделены следующие клинические группы наблюдения: 1-я группа (n = 85) – дети с оксалатно-кальциевым и уратным нефролитиазом без клинико-лабораторных признаков ренального процесса; 2-я группа (n = 76) – дети с дизметаболическим тубуло-интерстициальным нефритом и обструктивно-дизметаболическим пиелонефритом при оксалатно-кальциевом и уратном нефролитиазе. Установлено: 1. Для нефропатий при оксалатно-кальциевом и уратном нефролитиазе у детей характерны изменения гемодинамических показателей почек в виде увеличения периферического сопротивления почечных артерий по данным доплерографического исследования почек. 2. Одним из ранних параклинических критериев нефролитиаза является нарушение внутривисцеральной гемодинамики. Для ранней диагностики ренального процесса у детей с нефролитиазом целесообразно проведение доплерографии почек

ЖИРНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РАХИТОМ

Ш.М.Ибатов, Б.Б.Назиров,
А.И.Холмухаммедов
Самаркандский государственный медицинский
институт
Кафедра госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Р.Рустамов
Научной руководителем – д.м.н. проф.
М.Р.Рустамов

Известно, что у детей раннего возраста, больных рахитом, имеются нарушения липидного обмена. Поэтому изучение жирно-кислотного состава сыворотки крови у детей с данной патологией представляет теоретический и практический интерес. Нами проведен жирно-

кислотный анализ сыворотки крови у детей с данной патологией методом газожидкостной хроматографии. Были выявлены значительные отклонения от показателей здоровых детей. При рахите I степени тяжести сумма насыщенных жирных кислот (НЖК) составила – $58,10 \pm 1,54\%$ и ненасыщенных (ННЖК) – $36,57 \pm 2,16\%$, при рахите II степени тяжести сумма НЖК – $59,08 \pm 1,22\%$, а ННЖК – $37,46 \pm 2,35\%$ (у здоровых – $54,30 \pm 2,09\%$ и $43,89 \pm 3,97\%$ соответственно). Приведенные данные свидетельствуют о нарушении жирно-кислотного состава крови у детей с рахитом. Глубина изменений состава ВЖК (высших жирных кислот) зависела от степени тяжести рахита. После проведенного общепринятого лечения суммарное содержание НЖК снизилось, а содержание ННЖК повысилось, но не дошло до уровня здоровых детей. Коэффициент ненасыщенности жирных кислот составил $0,63:0,64$ (у здоровых – $0,80$). Выявленные изменения указывают на необходимость коррекции нарушений липидного обмена при данной патологии.

ОЦЕНКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЦИТОТОКСИЧНОСТИ МОЧИ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ г. ВОРОНЕЖА

А.И.Иванников
НИИ гигиены и охраны здоровья детей
и подростков НЦЗД РАМН
Директор – д.м.н. проф. В.Р. Кучма
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.Р.Кучма

Воронеж – крупный промышленный центр одной из самых урбанизированных территорий Центрального Черноземья, градообразующей базой которого являются промышленность, строительство, транспорт, отрасли непродовольственной сферы. Население города испытывает на себе весь комплекс неблагоприятных воздействий антропогенного происхождения. Наиболее ранимая группа населения – дети. Целью наших исследований было выявление групп и территорий риска для последующего решения задачи оптимизации медико-профилактической помощи детям, её территориальной ориентации. Объектом исследований были дети 2–6 лет, посещающие муниципальные дошкольные образовательные учреждения (МДОУ), сходные по распорядку дня, архитектурно-планировочному решению и образовательным программам, но расположенные на гигиенически контрастных территориях по уровню загрязнения объектов ок-

ружающей среды. Контрольная группа была сформирована из числа детей, посещающих МДОУ №№37 и 46 («гигиенически благополучная территория»), а опытная состояла из детей, посещающих МДОУ №№47, 92, 158, 186 (расположены вдоль автотранспортных магистралей, на «гигиенически неблагоприятной территории»). Всего обследованы 190 детей. Из них 78 – живущих и посещающих МДОУ на «гигиенически благополучной территории», и 112 детей, живущих и посещающих МДОУ, расположенные на «гигиенически неблагоприятной» территории. Полученные в результате обработки данные позволяют сделать вывод о наличии статистически достоверных различий ($p < 0,05$) по индексу неспецифической цитотоксичности мочи у детей 2–6 лет, живущих на гигиенически контрастных территориях г. Воронежа. При этом токсичность мочи была выше на гигиенически неблагоприятной территории.

ВЛИЯНИЕ ПЕРФТОРАНА НА ПОКАЗАТЕЛИ АГРЕГАЦИИ И ДЕФОРМИРУЕМОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

С.К.Иванов, А.В.Можаев, О.А.Пахрова, М.Р.Гринева

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи и хирургии ФДППО

Зав. кафедрой – проф. Ю.А.Новиков

Научный руководитель – проф. А.Е.Баклушин

Целью исследования явилось изучение влияния отечественного кровезаменителя перфторана на ряд реологических параметров у детей с тяжелыми и осложненными респираторными заболеваниями (пневмониями, бронхитами, бронхиолитами, ОРВИ с тяжелым инфекционным токсикозом). Выполнены анализы показателей агрегации и деформируемости эритроцитов *in vitro* у 14 пациентов. Определялись исходные параметры, исследование после 30-минутной инкубации с 0,9% раствором натрия хлорида, 30-минутной инкубации с перфтораном в объеме «малых доз» (0,02 мл перфторана на 0,5 мл крови). Проведенное исследование показало, что у детей с тяжелой бронхолегочной патологией малые концентрации перфторана *in vitro* оказывали положительное влияние на агрегационные свойства эритроцитов. Полученные данные могут свидетельствовать об ослаблении когезионных сил, которые определяют суспензионную стабильность крови, между

эритроцитарными клетками под влиянием перфторана. При исследовании деформируемости клеток красной крови было выявлено, что перфторан, в отличие от изотонического раствора натрия хлорида, в меньшей степени (в 1,8 раза по сравнению с физраствором) снижал показатель деформируемости эритроцитов (в качестве критерия деформационных изменений рассматривали индекс ригидности). Причины подобного эффекта нуждаются в дальнейшем исследовании с использованием более широкого спектра унифицированных методов с одновременным получением вискозиметрических, агрегометрических данных, информации о деформируемости и поверхностной цитоархитектонике эритроцитов.

ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Т.С.Иванова, О.Ю.Бузунова, М.Г.Бушина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии

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

Научный руководитель – к.м.н. Н.Ф.Тарасенко

В структуре детской смертности в Оренбургской области болезни органов дыхания занимают 3-е место, причем около 60% – это дети в возрасте 1–12 месяцев. Цель работы – выявление причин смертности от острых заболеваний органов дыхания детей Оренбургской области. Проведен анализ 46 историй болезни и историй развития детей, умерших в 2002–2005 гг. Детей до 1 года было 34, от 1 до 3 лет – 11, старше 3 лет – 1, мальчиков – 26, девочек – 20. Неблагоприятный преморбидный фон выявлен у 23 детей (гипотрофия, недоношенность, незрелость, перинатальное поражение центральной нервной системы), отягощенный социальный анамнез – у 27 детей. Низкий социально-культурный уровень родителей обусловил отсутствие обращаемости за медицинской помощью (7 детей умерли на дому, 3 – при транспортировке). 18 детей обратились за медицинской помощью на 4–10 день болезни и госпитализированы в крайне тяжелом и агональном состоянии, 14 из них умерли в первые сутки госпитализации. Недооценка тяжести при поступлении и позднее поступление в реанимационное отделение, различные дефекты лечения отмечались у 13 больных. Дефекты обследования: отсутствие рентгенограммы и электрокардиограммы, неправильная трактовка рентгенологических данных было у 11. В 26 случаях имелось некачественное наблюдение за деть-

ми на участке: отсутствие дородового патронажа, оценки нервно-психического и физического развития, обоснования перевода на смешанное и искусственное вскармливание, несвоевременное проведение анализов и консультации специалистов. Таким образом, наибольшее число летальных исходов от заболеваний органов дыхания отмечается при пневмонии у детей до 3 лет; одной из основных причин является социальное неблагополучие и связанное с ним позднее обращение за медицинской помощью, а также неблагоприятный преморбидный фон.

ОЦЕНКА СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТАМИ ТГМА

Т.Б.Измайлов, М.А.Страхов
Тверская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Ф.Виноградов
Научные руководители – к.м.н. доц.
О.В.Иванова, к.м.н. асс. Е.М.Корнюшо

Большинство молодых людей, вступивших в репродуктивный период жизни, испытывают проблемы в реализации репродуктивной функции как медицинского, так и социального характера. Цель исследования – изучение информированности студентов различных факультетов ТГМА с учетом пола и возраста о факторах, существенно влияющих на их здоровье. Проведено анкетирование 255 студентов в возрасте 16–30 лет. Анализ проводился по критериям: пол, возраст, факультет (лечебный, стоматологический, педиатрический). Наиболее уверены в хорошем состоянии своего здоровья студенты-стоматологи (82,6%). Здоровый образ жизни они определяют как «отсутствие вредных привычек» (73,5%) и «здоровое питание» (76,5%); они «принимают витамины» (53,1%) и «следят за питанием» (46,9%), но меньше остальных студентов занимаются спортом (5,1%). В отличие от них, студенты-педиатры имеют самую низкую самооценку здоровья, т.к. удовлетворительно здоровыми считают себя 66% опрошенных, из них 25%отягощены хроническими заболеваниями. Здоровым образом жизни для педиатров является отсутствие вредных привычек, здоровое питание, регулярные занятия спортом. Для этого они стараются не переутомляться (60%). Студентов-лечебников более остальных волнует состояние собственного здоровья (92%). Треть из них здоровым образом жизни считают получение удовольствий, а каждый второй – активную половую жизнь. Цель поддержания своего здоровья для боль-

шинства опрошенных – вырастить детей (67,5%). В мотивации здоровья у мужчин ведущее место занимает возможность достигнуть желаемого (56,4%), а у женщин – жить долго и счастливо (64,9%). Таким образом, выявлена недостаточная информированность студентов о возможностях поддержания собственного здоровья независимо от пола, возраста и факультета, из этого вытекает что требуется разработка специальной программы просвещения молодежи.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

И.Ю.Исаенко
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко
Кафедра факультетской педиатрии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.В.Почивалов
Научный руководитель – к.м.н. доц. А.А.Звягин

В последние несколько лет идет активная дискуссия о значимости в развитии клинических симптомов морфологических изменений в виде хронического гастрита, утрачивающего свое клиническое значение. На смену ему приходит термин «функциональная диспепсия». Цель работы – изучение соотношения и значимости морфологических гастритических изменений и симптомов поражения желудка у больных бронхиальной астмой. Обследованы 29 детей. Всем пациентам проводилось полное гастроэнтерологическое обследование. Согласно современным критериям оценки биоптатов проводился анализ выраженности морфологических изменений слизистой. По характеру и степени выраженности жалоб, анамнезу и результатам физикального осмотра все дети были разделены на три группы. Первую группу (38%) составили больные с ярко выраженными жалобами, у всех отмечались диспепсические симптомы. Вторую группу составили 35% обследуемых, у которых диспепсические симптомы отсутствовали. Третья группа (27%) занимала промежуточное положение, жалобы на момент обследования отсутствовали, но отмечались в анамнезе. По данным биопсии, в первой группе обнаружено: активный гастрит – у 8 детей; хроническое воспаление – у 10; наличие *H. Pylori* – у 7; наличие *H. Pylori* по данным уреазного теста – у 6; кишечная метаплазия – у 1 и атрофия – у 2 детей. Во второй группе активный гастрит диагностирован у 8; хроническое воспаление – у 10; наличие *H. Pylori* – у 6; наличие *H. pylori* по данным уреазного теста – у 5; атрофия – у 2 детей. В третьей группе активный гастрит выявлен у 7 детей; хроническое воспаление – у 8;

наличие *H. pylori* – у 7; наличие *H. pylori* по данным уреазного теста у 5; атрофия – у 2 детей. Таким образом, у больных бронхиальной астмой отмечается очень высокая распространенность морфологических гастритических изменений – 96,5%. Выраженность клинической симптоматики отмечается у 65,5%. Достоверных различий в морфологической картине между группами детей с наличием и отсутствием симптомов не выявлено.

ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ МАСОК И АНАЛИЗ ОШИБОК В ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

В.С.Какаулина

Российский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней №1 педиатрического факультета с курсом кардиологии и кардиоревматологии детского возраста ФУВ
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.А.Самсыгина
Научные руководители – асс. О.И.Ярошевская, доц. О.Е.Гуревич

Гемолитико-уремический синдром (ГУС) – основная причина острой почечной недостаточности у детей раннего возраста. От своевременной и адекватной терапии зависит выживаемость и дальнейший прогноз, поэтому важна ранняя диагностика ГУС. Цель работы – анализ диагностических ошибок и выявление масок ГУС. Проведен анализ историй болезни 13 детей с диагнозом ГУС, находившихся на лечении в МДГКБ с 1996 по 2005 гг. Преобладали дети от 6 мес. до 3 лет (n=9), 3 детей были от 3 до 7 лет, старше 7 лет – один ребенок. В 9 случаях наблюдался типичный постдиарейный вариант ГУС, в 4 – атипичный ГУС. Геморрагический синдром выявили у 5 больных, тромбоцитопению – у 11. Анемия наблюдалась у всех больных (в 8 случаях – III степени, в 5 – II), ее гемолитический характер установили у 7 больных. Увеличение мочевины и креатинина отмечалось у всех детей, в 10 случаях азотемия была резкой. В большинстве случаев наблюдалась типичная картина ГУС, однако направляющий диагноз ГУС был поставлен только в одном случае. В 3 случаях ГУС расценивали как острый гломерулонефрит, у 3 детей – как гемолитическую анемию, у остальных: острый лейкоз (1), капилляротоксикоз (1), острый пиелонефрит (1), интерстициальный нефрит (1), в двух случаях ГУС развился в нашем стационаре. Сроки постановки диагноза: в первые 2 дня – у 7 детей, на первой неделе – у 3, на 3–4 неделе – у 3. На гемодиализ перевели 9 больных, 4 лечились консервативно. Таким образом, дети раннего

возраста с кишечной инфекцией должны вызывать настороженность в отношении ГУС. Резкая бледность, вялость, снижение диуреза заставляют заподозрить ГУС. ГУС может скрываться под масками острого гломерулонефрита, гемолитической анемии. Тромбоцитопения выявляется чаще, чем геморрагический синдром в клинике. Возможны атипичные варианты ГУС, протекающие без предшествующей кишечной инфекции.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

Т.А.Карпова

Петрозаводский государственный университет
Кафедра педиатрии
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Л.Соколов
Научный руководитель – к.м.н. доц. Л.В.Кузнецова

За последние десять лет частота болезней пищеварительного тракта возросла с 80 до 140 на 1 000 детского населения. Цель исследования – определить степень дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД) и проявлениями вегетососудистой дистонии. Материалы. Обследованы 75 детей (55% мальчиков, 45% девочек) в возрасте от 4 до 18 лет (преобладали дети в возрасте от 10 до 14 лет – 41%), с хроническим гастродуоденитом и вегето-сосудистой дистонией. Методы. Клинический, эндоскопический, ультрасонографический, нейрофункциональные (электромиография (ЭМГ), реоэнцефалография (РЭГ)), экспертная компьютерная система диагностики ДСТ. Результаты. В результате проведенного исследования выявлено, что у 70% детей ДСТ III степени, у 30% – ДСТ II степени. По данным эхокардиографии, малые аномалии развития сердца (т.е. ДСТ сердца) выявлены у 62% пациентов. На РЭГ выявлены изменения в 100% случаев (у 63% – затруднение венозного оттока, у 16% – снижение венозного оттока, у 33% – вертеброгенное воздействие на кровоток). У 45% детей выявлен дуоденогастральный рефлюкс, у 8% – гастроэзофагеальный рефлюкс. Хронический гастрит, ассоциированный с хеликобактером, выявлен у 43% больных. У 33% пациентов, по данным ЭМГ, наблюдалась хроническая сегментарная недостаточность. Выводы. Предрасполагающим фактором развития хронического гастродуоденита и рефлюксов у детей является дисплазия соединительной ткани: ХГД чаще всего развивается на фоне ее врожденной или приобретенной функциональной недостаточности. Терапия хронических га-

стродуоденитов должна включать препараты, улучшающие структуру и обмен соединительной ткани.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Е.Н.Кирбятъева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научные руководители – д.б.н. проф.

А.А.Стадников, д.м.н. проф. М.Н.Воляник

Бронхиальная астма (БА) – наиболее распространенное хроническое заболевание детского возраста. Исследование патофизиологических механизмов развития БА, а также патогенетическое обоснование ряда лечебных воздействий при БА долгое время ограничивались отсутствием удовлетворительной экспериментальной модели. Целью настоящей работы явилось создание модели БА, соответствующей основным характеристикам развиваемого патологического процесса. Было использовано 20 мышей-самцов BALB/c в возрасте 8–12 недель. Животные сенсибилизировались интраперитонеально двукратным введением 10 мкг овальбумина, разведенного в 0,1 мл раствора, содержащего 2 мг $Al(OH)_3$ на 0 и 14 день эксперимента. С 21 дня эксперимента животные подвергались ингаляционному введению аэрозоля 1% раствора аллергена по 30 минут в день с помощью компрессорного небулайзера три раза в неделю в течение четырех недель. На 14, 21, 46 сутки после начала эксперимента животных выводили из опыта под нембуталовым наркозом. При светооптическом исследовании был изучен материал бронхов, трахей и легочной ткани. В работе были смоделированы изменения в органах бронхолегочной системы, характерные для хронического аллергического воспаления: накопление в тканях воспалительных клеток, перераспределение коллагена, метаплазия и гиперплазия дыхательного эпителия. Данная модель БА рекомендована для последующего изучения механизмов развития аллергического воспаления, обоснования применения различных методов лечебной коррекции БА.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

К.С.Коновалова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Я.Ледяев

Научный руководитель – к.м.н. доц.

О.В.Степанова

Для синдрома соединительнотканной дисплазии характерно наличие у больного ряда внешних признаков, которые сочетаются с патологией внутренних органов, в частности, мочевой системы. Целью данной работы явилось изучение фенотипических особенностей, которые позволят педиатру заподозрить наличие у больного заболевания мочевой системы. Проведено обследование 30 больных, включая общий осмотр, анализ лабораторных данных и инструментальных исследований. Группу обследованных составили дети с патологией мочевой системы. Наиболее значимыми внешними признаками оказались: повышенная растяжимость кожи у 83,3% больных, астеническая конституция в 76,7% случаев, дефицит массы тела у 70% больных. Приблизительно у половины обследованных отмечались нарушения осанки (56,7%), дисморфизм лица в виде асимметрично расположенных ушей (46,7%) и скошенного подбородка (46,7%). Менее значимыми внешними признаками явились гипермобильность суставов, искривление носовой перегородки, близко расположенные глаза (по 40%), деформация грудной клетки, изменения формы и размера ушных раковин, аномалии прикуса, утолщение ногтевых фаланг (по 33,3%). Привычные вывихи, «готическое небо» и нарушения роста зубов встречались в нашем исследовании у 25% больных. Наряду с патологией мочевой системы, в 63,3% случаев присутствовала патология сердечно-сосудистой системы в виде пролапса митрального клапана, ложных хорд, дефекта межпредсердной перегородки, а в 40% случаев – повышенная кровоточивость и частые носовые кровотечения. В подавляющем большинстве случаев (90%) наблюдалось сочетание более 5 фенотипических особенностей. Таким образом, дети, имеющие сочетание нескольких внешних признаков синдрома соединительнотканной дисплазии, имеют высокий риск органических проявлений и требуют углубленного исследования системы мочевого выделения.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИАТЕЗОВ У ДЕТЕЙ

С.А.Коняшина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №3

Зав. кафедрой – проф. В.Ф.Демин

Научный руководитель – доц. В.В.Трошина

Данные о риске развития болезней у детей на основе наследственной предрасположенности

(диатезов) имеют важное значение для практического здравоохранения. В связи с вышеизложенным является целесообразным выполнение исследований на основе последних разработок в области изучения молекулярных и клеточных механизмов реакций регуляции гомеостаза. Обследованы две группы детей с атопическим (n=29) и лимфатико-гипопластическим (n=31) диатезами. Клиническими проявлениями аллергического диатеза у наблюдаемых детей были симптомы дерматореспираторного (экзема, строфулюс, периоральный и перианальный дерматит, аллергический ринит, синусит, ларингит) и дерматоинтестинального синдрома (герпетиформный дерматит, экзема, строфулюс, аллергический энтерит и колит, синдром кишечных коликов). Клиническими проявлениями лимфатико-гипопластического диатеза были: аденоиды различной степени выраженности и аденоидиты, длительные субфебрилитеты и частые респираторные вирусные заболевания, паратрофия, лимфоаденопатия. В первой группе детей отмечено преобладание иммунного ответа по типу Th2 (повышенный уровень IL-4, IL-5, IL-10, TGF- β , IgE, $p < 0,01$). Во второй группе детей с лимфатико-гипопластическим диатезом выявлены признаки центральной иммуносупрессии (повышенный уровень содержания ФНО-А, Ил-10, ИНФ) и высокий уровень АКТГ. Дальнейшие исследования в этом направлении позволят предложить дифференцированный подход к лечению и профилактике заболеваний у детей с различными формами диатезов.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДЕРМАТОГЛИФИКОЙ

Д.В.Корнеев, Е.Н.Гурьева, А.В.Ковалева
Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №2

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин
Научные руководители – проф. Е.В.Неудахин,
асс. И.Г.Морено, В.Г.Солониченко

Цель работы – изучение особенностей дерматоглифики и ее связи с независимыми факторами риска развития первичной артериальной гипертензии (ПАГ). Нами были обследованы 57 мальчиков в возрасте 12–17 лет с ПАГ. У всех детей проводились суточное мониторирование артериального давления (СМАД), кардиоинтервалография (КИГ), эхокардиография (Эхо-КГ), исследовался гормональ-

ный профиль: глюкозотолерантный тест с инсулином и С-пептидом, липидограмма крови, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), изучался пальцевый узор по методу Камминса и Мидло (условные обозначения узоров пальцев: А-дуга, W-завиток, U-ульнарная петля, R-радиальная петля). Контрольную группу составили 48 здоровых мальчиков. По сходству дерматоглифики было сформировано 4 группы детей. Проводилась сравнительная характеристика обследуемых внутри каждой из групп. В первой группе (4 ребенка с формулой пальцевого узора: WW-WW-WW-WW-WU) во всех случаях наследственность отягощена по ГБ и ИБС. По данным СМАД, у 3-х детей диагностирована лабильная форма ПАГ. При этом у 2-х из них отмечались признаки ремоделирования миокарда, сочетавшиеся с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ), с дислипидемией и с ожирением 1–2 ст. Во второй группе (3 ребенка с формулой пальцевого узора WW-WW-WW-WW-UU) во всех случаях наследственность была отягощена по ИБС и ГБ. Из них у двоих детей выявлена стабильная форма ПАГ с расширением левых отделов сердца, с гиперинсулинемией, НТГ, дислипидемией, повышением индекса атерогенности и ожирением 1–2 ст. В третьей группе (2 ребенка с формулой пальцевого узора: WW-WW-UU-UU-UU) у одного мальчика с отягощенной наследственностью по ГБ и ИБС при Эхо-КГ было обнаружено расширение левых отделов сердца. По данным СМАД у обоих подростков установлена стабильная форма ПАГ, сочетающаяся с гиперинсулинемией, НТГ, дислипидемией и ожирением 4 ст. В четвертой группе (2 ребенка с формулой пальцевого узора: UU-WW-UU-WU-UU) у одного ребенка наследственность была отягощена по ГБ в сочетании с НТГ и с повышением триглицеридов в крови. У обоих детей определялась лабильная форма ПАГ с признаками расширения левых отделов сердца. По данным КИГ, у всех обследованных детей определялась симпатикотония с гиперсимпатикотонической реактивностью. В контрольной группе подобные комбинации пальцевого узора встречались с меньшей частотой или не встречались совсем. Таким образом, дерматоглифика у детей является специфичной и встречается с меньшей частотой в группе здоровых детей. Определенная дерматоглифическая картина, сочетаясь с метаболическими нарушениями, позволяет судить о течении, прогнозе и степени поражения органов-мишеней при ПАГ у детей и подростков.

ЗНАЧЕНИЕ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЕЙ

А.Ю.Косицков

Российский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.И.Ильенко

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Г.А.Генералова

Формирование фокально-сегментарного нефросклероза с последующим прогрессивным снижением функции почек является одной из важнейших проблем для детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР). Целью работы стала оценка морфологического и функционального состояния почек у детей с рефлюкс-нефропатией (РН) на фоне длительной нефропротективной терапии с применением препаратов блокаторов ангиотензин-превращающего фермента (АПФ). Под нашим наблюдением в течение 1 года находилось 46 детей в возрасте от 1 года до 16 лет. Для прогноза формирования РН и вторичной артериальной гипертензии (АГ) у детей с ПМР учитывались клинические и лабораторные факторы. Так, у 66% обследованных детей выявлены антенатальные факторы риска (гестозы III триместра беременности и заболевания органов мочевой системы во время беременности у матери). Значение генетической детерминанты в формировании вторичной АГ подтверждается данными исследования полиморфизма гена АПФ. В группе детей с АГ полиморфизм исследуемого гена представлен в виде II – 8%; ID – 16%; DD – 76% (в общей популяции это соотношение составляет 19%; 62%; 19% соответственно). Всем детям с РН проводился индивидуальный подбор нефропротективной терапии. Базовыми препаратами стали ингибиторы АПФ. Доза препаратов подбиралась в зависимости от уровня артериального давления. При отсутствии АГ доза препаратов составляла не более 1,25–10 мг/сут в зависимости от возраста. Эффективность терапии оценивалась по данным клинического, лабораторного и инструментального обследования (УЗИ с доплерометрией каждые 3 мес.; радиоизотопная ренография каждые 6 мес.). Полученные результаты (нормализация показателей кровотока и увеличение объема функционально активной паренхимы почек) свидетельствуют об эффективности длительной (не менее 6 мес.) нефропротективной терапии.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АТОПИИ У ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ю.А.Косицкова, А.Е.Шестаков

Российский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии Московского факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.И.Ильенко

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Э.К.Петросян

Нефротический синдром с минимальными изменениями (НСМИ) у детей часто связывают с аллергией, гиперпродукцией иммуноглобулина E (IgE) и активации Th2, экспрессирующих ИЛ-4, ИЛ-13. Оба цитокина играют ведущую роль в развитии atopической реакции в патогенезе стероидчувствительного НС. Целью нашего исследования было выявить ассоциацию между клиническими проявлениями atopии, генетическим полиморфизмом ИЛ-13 и течением НСМИ. Клинический и генеалогический анамнез изучен у 48 детей с разными формами НСМИ. Среди обследованных детей острая форма НСМИ наблюдалась у 6 больных, рецидивирующая – у 13, часто рецидивирующая наблюдается у 11 и у 18 детей была стероидзависимая форма. Возраст обследуемых колебался от 1 года 6 мес. до 18 лет (мальчиков 27 и девочек 21). В результате анализа было выявлено, что у 33% пациентов наблюдается atopический дерматит, экссудативный диатез на первом году жизни отмечался у 10,4% и у 23% в анамнезе имелся отек Квинке, у 4,2% детей после НСМИ была зафиксирована бронхиальная астма, нейродермит сформировался у 16,7% детей. Наследственность по аллергическим заболеваниям была отягощена у 13 детей, чаще у мальчиков по линии мамы (9 детей) отмечалась бронхиальная астма. При проведении генетического анализа полиморфизма ИЛ-13 было получено следующее распределение частот аллелей: дети с НСМИ – AA – 77,2%; AG – 12,4%; GG – 10,4%, в сравнении с контрольной группой (80 человек без аллергических заболеваний) – AA – 54,9%; AG – 39,2%; GG – 5,9%. Из полученных результатов очевидно, что частота гомозиготных аллелей значительно выше в группе больных детей с НСМИ (OR–3,12, p меньше 0,001). Как известно у пациентов с гомозиготной аллелью AA концентрация IgE выше в сравнении с другими аллелями (AG; GG), что и обуславливает наличие atopических проявлений у больных с НСМИ.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ О СОБСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ

В.В.Кочегуров, Т.Б.Измайлов
Тверская государственная медицинская
академия
Кафедра детских болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф.
А.Ф.Виноградов
Научные руководители – к.м.н. доц.
О.В.Иванова, асс. к.м.н. Е.М.Корнюшо

Большинство молодых людей, вступивших в репродуктивный период жизни, испытывает проблемы в реализации репродуктивной функции как медицинского, так и социального характера. Цель исследования – изучение информированности молодежи о факторах, влияющих на их здоровье. Проведено анкетирование 255 студентов ТГМА обоего пола 16–30 лет, что позволило установить: собственное здоровье оценили как хорошее или удовлетворительное 78,1% опрошенных, 14,9% считают себя хроническими больными; 7,5% человек при опросе имели острую патологию, что не помешало им принять в нём участие. Мотивация охраны здоровья у 2/3 анкетированных – рождение и воспитание здоровых детей, у 60% – долгая и счастливая жизнь. По мнению респондентов, здоровый образ жизни – это здоровое питание (74,1%), отсутствие вредных привычек (72,2%), активная половая жизнь (25,9%) и получение удовольствия от жизни (21,2%). Для сохранения здоровья следят за питанием, занимаются спортом и принимают витамины половина опрошенных (49,5%), меньшее число – регулярно обследуются у врачей (14,5%) и закаляются (12,5%). Основная причина заболевания, по мнению опрошенных – стресс и недостаток времени (94,5%), в меньшей степени – отсутствие денег и нежелание заниматься своим здоровьем (27,8%). За медицинской помощью обращаются в поликлинику 65,5% опрошенных, платный медицинский центр менее популярен (14,5%). Имеют вредные привычки 40% респондентов, изъявило желание избавиться от них только 30%, в том числе от курения – 22,7%, от употребления алкоголя – 5,9%, от приёма наркотиков – 3,1%. Таким образом, выявлена ориентация молодых людей репродуктивного возраста на рождение здоровых детей и долгую жизнь при низкой информированности о том, что нужно для этого делать. Об этом свидетельствует наличие вредных привычек и нежелание от них избавляться.

ВЛИЯНИЕ АНТРОПОГЕННЫХ ФАКТОРОВ (ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ) НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК

Д.С.Криушкина
Оренбургская государственная медицинская
академия
Кафедра факультетской педиатрии с курсом
пропедевтики детских болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Вялкова
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Л.Ю.Попова

Основными факторами, влияющими на состояние здоровья населения в Восточной зоне Оренбуржья, являются аэротехногенные загрязнения химического состава, в том числе тяжелые металлы. Цель данной работы – изучение влияния антропогенных факторов (тяжелых металлов) на развитие заболеваний органов мочевой системы у детей. Были обследованы 120 детей с нефропатиями и 80 практически здоровых детей, проживающих в Восточной зоне (основной район) Оренбуржья, а также 80 детей с нефропатиями и 80 практически здоровых детей, проживающих в Центральной зоне (контрольный район). Установлено, что у больных с нефропатиями, проживающих в основном районе, имеются парциальные нарушения канальцевой функции почек: никтурия (26%), гипоизостенурия (29%), гиперэкскреция α_2 -микроглобулина, снижение показателей аммониацидогенеза (52%). У больных с нефропатиями, проживающих в основном районе, по сравнению с контрольным районом отмечается высокая частота встречаемости мембранопатологических нарушений, мочевого синдрома в виде изолированной гематурии (57%) детей. Установлено, что у детей с хроническим пиелонефритом, проживающих в основном районе, в биосредах (волосы) отмечается превышение хрома в 87,5 раз ($p<0,001$), марганца в 8 раз ($p<0,05$), серебра в 6,8 раз ($p<0,05$), никеля в 5,5 раз ($p<0,05$), свинца в 5,3 раза ($p<0,05$), меди в 4 раза ($p<0,05$), цинка в 2,7 раза ($p<0,05$) по сравнению с детьми, страдающими хроническим пиелонефритом, проживающими в контрольном районе. В основном районе у детей с нефропатиями отмечалась высокая экскреция с мочой таких тяжелых металлов, как кобальт (22 мкг/л; $p<0,05$), кадмий (13 мкг/л; $p<0,05$), хром (11 мкг/л; $p<0,05$), никель (5,6 мкг/л; $p<0,05$). Таким образом, установлено, что у больных с нефропатиями, проживающих в районе с высокой нагрузкой тяжелыми металлами на фоне высокой их кумуляции в биосредах, отмечается формирование функциональных нарушений почек с атипичным клиническим течением (синдром изолированной гематурии).

НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Е.Ю.Крылова, Е.И.Соколова, М.А.Попова
Российский университет дружбы народов
Кафедра детских болезней
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. Л.Г.Кузьменко
Научный руководитель – к.м.н. асс.
Д.Ю.Овсянников

Цель исследования – охарактеризовать течение синдрома хронической усталости (СХУ) у детей. Задачи: оценить анамнестические, клинические, серологические и иммунологические маркеры СХУ. Материалы: история болезни девочки, страдавшей СХУ. Метод – ретроспективный анализ истории болезни. Результаты. Диагноз установлен согласно критериям: нарушение привычного образа жизни в течение последних 6 месяцев, резкое снижение интеллектуальных способностей, неясные признаки усталости, слабость, головная боль, миалгии, артралгии, депрессивность, субфебрилитет, увеличенные болезненные лимфоузлы. У ребёнка с персистирующей вирусной инфекцией имеется иммуносупрессия в виде снижения функции Т-лимфоцитов и снижения уровня натуральных киллеров. Предпосылками развития данного синдрома также явились хронический стресс и депрессивные состояния. Вывод: у детей с многочисленными полиморфными жалобами, особенно страдающих от упорной беспричинной усталости, слабости, снижения работоспособности, потери интереса к жизни должен быть заподозрен СХУ при условии исключения заболеваний эндокринной системы, ревматических, нейромышечных, гематологических, хронических системных и эндогенных психических заболеваний. У девочки диагноз СХУ установлен в связи с наличием характерного симптомокомплекса после исключения иных возможных причин хронической усталости. Серологически выявлены маркеры хронической инфекции: антитела класса IgG к вирусу простого герпеса 1 и 2 типа и к цитомегаловирусу; иммунологически – резкое снижение числа NK(CD-16+)-клеток. Улучшение состояния отмечено на фоне иммунокорригирующей терапии (Тактивин).

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ДЕСМОДОНТОЗА У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е.П.Крючкова
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

В генерализованную форму десмодонтоза включают синдром Папийона–Лефевра, харак-

теризующийся наследственной симметричной кератодермией ладоней и подошв с кератотическими изменениями кожи, а также симптомов, характерных для тяжелой формы заболевания пародонта. Цель. Провести обследование ребенка с синдромом Папийона–Лефевра, оценить ортопантограмму и изменения биохимических анализов слюны, получить новые знания о поражении тканей пародонта при данном заболевании. Методы проведенных исследований. Пародонтальные индексы, рентгенологическое исследование, биохимический и иммунологический анализ слюны. Результаты и выводы. Зубы подвижны. Глубина пародонтальных карманов превышает 5 мм. На рентгенограмме потеря альвеолярной кости более чем на 1/2 длины корня. Увеличенные стоматологические индексы указывают на тяжелый воспалительный процесс и свидетельствуют о тяжести деструктивных изменений тканей пародонта с потерей функции. Иммунологический анализ слюны указывает на снижение местного иммунитета. В зубном налете пациентки присутствуют микроорганизмы, способные вызвать прямой стимулирующий эффект на остеокласты, которые играют основную роль в развитии остеопороза и резорбции костной ткани пародонта. Бактериальная нейраминидаза, отщепляя остатки нейраминовой кислоты, изменяет строение олигосахаридов мембран клеток пародонта – клетки пародонта становятся «чужеродными» для организма. Это способствует выработке в организме аутоантител, связывающихся с видоизмененными мембранами клеток и усиливает цитотоксическое действие специфических антител и комплимента. Таким образом, проведенные нами биохимический и иммунологический анализ слюны, а также стоматологические и рентгенологические методы исследования подтверждают и дополняют накопленные данные о синдроме Папийона–Лефевра.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Д.Д.Кузеева, А.Р.Ризванова
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии с педиатрикой
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Б.Хайретдинова
Научный руководитель – д.м.н. проф. Т.Б.Хайретдинова

Раннее выявление осложнений сахарного диабета (СД) у детей определяет их качество жизни и прогноз заболевания. Физическая актив-

ность детей в значительной степени влияет на риск возникновения осложнений при СД и особенно со стороны сердечно-сосудистой системы. Целью работы явилось изучение состояния адаптации сердечно-сосудистой системы по отношению к физическим нагрузкам у детей с СД. Применена велоэргометрическая проба, проведенная у 12 детей (7 мальчиков и 5 девочек) с СД, средний возраст которых был 12,5 года, с давностью заболевания от 3 месяцев до 6 лет. Нагрузка давалась постепенно (50 Вт/кг, 100 Вт/кг, 150 Вт/кг), оценивались ЭКГ, частота сердечных сокращений (удар/мин), величина артериального давления (мм рт.ст.), максимальное потребление кислорода (мм/кг·мин). У большинства детей (84,4%) отмечался нормотонический тип реакции на физическую нагрузку без изменения на ЭКГ. У всех детей с СД выявлены низкая толерантность к физическим нагрузкам, замедление восстановительного периода. Прослежена взаимосвязь нарастания толерантности к физическим нагрузкам с физической активностью детей, больных СД. Проведение велоэргометрической пробы и оценка полученных данных у детей с СД позволило выявить группу риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений и рекомендовать дозированные физические нагрузки для их профилактики.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА

Н.Ю.Кузина, М.Ю.Дорофеева
Российский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней педиатрического факультета
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.С.Петрухин
Научный руководитель – д.м.н. проф. К.Ю.Мухин

Туберозный склероз – тяжелое генетически детерминированное заболевание, протекающее с поражением различных органов и систем. Цель данной работы – изучение встречаемости различных признаков туберозного склероза. Работа проводилась на базе РДКБ и ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» ФА по здравоохранению и социальному развитию РФ. У исследованных пациентов (8 мальчиков и 7 девочек) были получены следующие результаты: гипопигментные пятна наблюдались в 100% случаев, пятна цвета «кофе с молоком» – в 47% случаев, ангиофибромы лица – в 33% случаев, фиброзные бляшки – у 20% больных, околоногтевые фибромы – у 13% больных, мягкие фибромы – у 13% больных, участки «шагреневой кожи» – в 13% случаев,

белые пряди волос – в 7% случаев, гамартомы сетчатки – в 20% случаев, рабдомиомы сердца – у 47% больных, синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта – у 20% больных, ангиомиолипомы почек – у 20% больных, поликистоз почек – в 20% случаев, почечная недостаточность 1 стадии – в 13% случаев, судорожные пароксизмы – в 93% случаев, аутизм – у 20% больных, задержка психоречевого развития – у 33% больных, нарушения сна – у 20% больных, корковые туберсы – в 60% случаев, субэпендимальные узлы – в 40% случаев, субэпендимальные гигантоклеточные астроцитомы – в 13% случаев. Проанализировав полученные результаты, можно сделать вывод о выраженном полиморфизме и мультисистемном поражении при таком не редком заболевании, как туберозный склероз.

ГОРМОН РОСТА В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ

А.В.Куляшова
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой – проф. Л.И.Мазур
Научный руководитель – к.м.н. Е.Г.Михайлова

Целью данного исследования явилась оценка эффективности лечения человеческим генно-инженерным гормоном роста (ГР) детей с генетическими синдромами (Шерешевского–Тернера, Нунан и Сильвера–Рассела). Методы. Обследованы 35 больных с доказанными генетическими синдромами в возрасте от 8 до 17 лет. Отставание в росте у данных больных колебалось от 3 до 4 сигм (SDS). Все дети осмотрены генетиком, проведено кариотипирование. Проводились стандартные пробы стимуляции соматотропного гормона (СТГ) с клофелином и инсулином, магнитно-резонансная томография гипофиза для исключения органических причин СТГ-дефицита, определение костного возраста и другие. Результаты. У 10 детей из 35 обследованных была доказана частичная гипопункция гипофиза: пик выброса составлял менее 12 мкМЕ/л. У 9 пациентов в начале исследования и до терапии ГР был определен уровень инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1) и ИФР-связывающего белка 3. У всех отклонение от нормы было в пределах 2 сигм: от –0,5 SDS до –4,08 SDS. Но уровни ИФР-связывающего белка 3 у всех детей были в пределах нормы. У 10 больных с доказанной гипопункцией гипофиза, а также у 7 больных с отставанием роста более 2 сигм по перцентильной шкале для синдрома Шере-

шевского–Тернера (Lyon, Preece, GraNt, 1985 год) проводилась терапия ГР на протяжении 1–5 лет, средняя суточная доза составляла $1,15 \text{ мг/м}^2$. Среднегодовой прирост в группе получавших ГР за первый год терапии составил $7,4 \pm 1,2 \text{ см}$, за последующие годы – $5,8 \pm 0,8 \text{ см}$. Прогрессирование костного возраста при этом было незначительным, что позволяло продолжить терапию ГР. В группе не получавших ГР среднегодовой прирост составил $4,2 \pm 0,9 \text{ см}$. Выводы. Терапия ГР в дозах, превышающих физиологические, значительно улучшает ростовой прогноз у детей с генетическими синдромами.

ВОЗМОЖНОСТИ РУТИННЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПРИЧИН БЕССИМПТОМНОЙ ГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ

В.Н.Лазарева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №1 с курсом кардиологии и кардиоревматологии ФУВ
Зав.кафедрой – акад. МАНВШ проф.

Г.А.Самсыгина

Научные руководители – доц. О.Е.Гуревич

Гематурия является одним из наиболее частых проявлений патологического мочевого синдрома. Данное исследование было проведено на базе терапевтического отделения Морозовской детской городской клинической больницы для того, чтобы оценить возможности рутинных методов обследования в диагностике причин бессимптомной гематурии. За последние 5 лет в отделение поступило 50 детей (мальчики в возрасте от 3 до 14 лет) с бессимптомной гематурией. В 36% случаев была выявлена макрогематурия, в 34% изменения в анализах мочи были выявлены при диспансеризации, в 30% – при обследовании или госпитализации по поводу других заболеваний. У 28% больных была гематурия в анамнезе. В 4% – случаи гематурии у родственников. У 10% больных был повышен уровень IgA в крови, у 4% – значимая лейкоцитурия, у 10% – протеинурия. Гематурия без лейкоцитурии и протеинурии выявлена у 86% больных. Стойкая гематурия наблюдалась у 14% больных. В 4% случаев были выявлены конкременты в чашечно-лоханочной системе. В 12 случаях была проведена экскреторная урография, патология выявлена в 3 случаях. У 8% больных была выявлена только изолированная гематурия. С нормализацией анализов выписалось 58%. Таким образом, рутинные методы обследования в сочетании с се-

мейным анамнезом по заболеваниям почек и анамнезом заболевания позволяют с большой вероятностью заподозрить причину бессимптомной гематурии и выявить тех больных, которые нуждаются в более детальном обследовании.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИКА «СПОРОБАКТЕРИН» ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Т.С.Ларина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней педиатрического факультета с курсом вакцинопрофилактики ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

В.Ф.Учайкин

Научный руководитель – доц. А.А.Новокшенов

Вирусные диареи, особенно у детей раннего возраста, составляют до 60–70% и протекают как гастроэнтериты по «осмотическому» типу. Вопросы лечения окончательно не разработаны и ведется поиск эффективных средств терапии. Целью исследований было изучение клинической эффективности пробиотика «споробактерин» в комплексной терапии среднетяжелых форм острых кишечных инфекций (ОКИ) «осмотического» типа. Под наблюдением находились 50 детей в возрасте 1–10 лет, из них у 35 (70%) установлена ротавирусная этиология гастроэнтерита. Основную группу (90%) составили дети в возрасте 1–7 лет. Больные поступали в стационар в 1–2-й день болезни и получали однотипную базисную терапию, из них 30 (основная группа) дополнительно – пробиотик «споробактерин» и 20 больных (группа сравнения) – «аципол». Установлено, что при использовании пробиотика «споробактерин» 3–5-дневным курсом, по сравнению с ациполом, достоверно ($p < 0,001$) сокращается средняя продолжительность симптомов интоксикации и эксикоза (с $3,90 \pm 0,18$ до $3,10 \pm 0,13$), метеоризма (с $3,12 \pm 0,29$ до $2,43 \pm 0,13$) и диарейного синдрома (с $4,85 \pm 0,25$ до $3,63 \pm 0,18$ дня). Уже на 3-й день лечения споробактерином у 18 (60%) полностью исчезли симптомы интоксикации, у 27 (90%) нормализовалась температура тела и у 13 (43,3%) больных – частота и характер стула, в то время как при лечении ациполом – только у 6 (30%), 15 (75%) и 3 (15%) больных соответственно. На 5-й день лечения клиническое выздоровление в основной группе имело место у 27 (90%), в группе сравнения – лишь у 14 (70%) боль-

ных. Таким образом, пробиотик «споробактерин», в отличие от аципола, при среднетяжелых формах гастроэнтеритов вирусной этиологии оказывает более быстрый и выраженный клинический эффект и существенно сокращает продолжительность острого периода заболевания.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСЛИПИДЕМИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АТЕРОГЕННЫМИ КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

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

Цель работы – изучить взаимосвязь и ассоциированность дислипидемий (ДЛП) с клинико-метаболическими нарушениями. Методы. Проведено одномоментное клинико-лабораторное обследование 569 мальчиков в возрасте от 7 до 17 лет. При выявлении ДЛП использовали классификацию NCEP для детей и подростков 1991 г. и NCEP АТР III 2001 г., гиперурикемии (ГУ) – критерии Н.У.Титца, нарушенной натошакковой гликемии (ННГ) – рекомендации ВОЗ, избыточной массы тела (ИЗМ) – отечественные процентильные критерии индекса массы тела (Воронцов И.М.), повышенного артериального давления (ПАД) – рекомендации Ассоциации детских кардиологов России 2003 г. Результаты. Распространённость ДЛП составила $35,67 \pm 2,01\%$, при этом у $15,99 \pm 1,54\%$ отмечались комбинированные дислипидемии. В группе детей с атерогенными ДЛП по сравнению с мальчиками с нормолипидемией достоверно чаще отмечались ГУ, ННГ, ИЗМТ и ПАД ($36,22 \pm 4,26$; $23,67 \pm 2,95$; $10,63 \pm 2,14$ и $21,97 \pm 2,88$ против $20,43 \pm 2,63$; $4,68 \pm 1,38$; $4,95 \pm 1,41$ и $5,69 \pm 1,51\%$ соответственно, $p < 0,05$). Выявлена корреляция уровней общего холестерина и триглицеридов (ТГ) с уровнем мочевого кислоты (МК), натошакковой гликемии, а также с наличием ПАД, ИЗМТ ($r = 0,22$; $0,45$; $0,29$; $0,12$ и $0,22$; $0,29$; $0,23$; $0,22$ соответственно; $p < 0,05$). Положительная связь обнаружена между уровнем ХС липопротеидов низкой плотности крови и значениями МК, глюкозы и фактом наличия ПАД ($r = 0,25$; $0,38$ и $0,28$ соответственно; $p < 0,05$). Выявлена корреляция между индексом атерогенности крови и ПАД ($r = 0,28$; $p < 0,05$). Выводы. Высокая распространённость ДЛП и их

взаимосвязь с комбинированными клинико-метаболическими изменениями атерогенного характера в детском и подростковом возрасте свидетельствуют о важности своевременного выявления нарушений липидного спектра у детей для профилактики атерогенеза.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Я.М.Ледяев

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

и интенсивной терапии

Заведующий кафедрой – акад. РАМН проф.

В.И.Петров

Научный руководитель – акад. РАМН проф.

В.И.Петров

Цель нашей работы – исследование фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических аспектов терапии эссенциальной артериальной гипертензии (ЭАГ) у подростков. В качестве целевой аудитории рассматривались врачи-педиатры амбулаторно-клинического звена. Для изучения структуры врачебных назначений проводилось ретроспективное описательное фармакоэпидемиологическое исследование пациентов-подростков 14–18 лет с ЭАГ I–II степени с длительностью заболевания более 1 года. На основании полученных данных была осуществлена оценка снижения уровня артериального давления (АД) и достижения его целевых значений на фоне проводимой антигипертензивной терапии. За величину целевого значения АД принимали показатели систолического АД и диастолического АД менее 95 перцентиля для соответствующего пола, возраста и роста ребенка. Назначаемое антигипертензивное лечение было проанализировано с помощью критерия «стоимость-эффективность». Также, для изучения реально используемых антигипертензивных препаратов и определения субъективной оценки их терапевтического эффекта проводилось анкетирование пациентов с ЭАГ, находившихся на амбулаторном лечении, и их родителей во время визита к врачу с последующим анализом полученных данных с помощью критерия «затраты-полезность». Проведенное исследование подтвердило, что так же, как и у взрослых, в педиатрической практике имеет место неадекватный выбор антигипертензивной терапии: часто затраты на лечение не соответствуют

терапевтическому эффекту препаратов. Полученные результаты позволят оптимизировать выбор антигипертензивных препаратов с учетом показателей «стоимость-эффективность» и «затраты-полезность».

ДИНАМИКА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Т.В.Логинова, С.Л.Машкова
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Я.Ледяев
Научный руководитель – к.м.н. Т.Е.Заячникова

Отягощенный семейный аллергологический анамнез является фактором риска развития атопического дерматита (АД) у детей. Проведено обследование 19 новорожденных в возрасте от 7 до 26 дней. Все дети были разделены на 2 группы – основная (n=10), в которую вошли дети с отягощенной наследственностью по аллергодерматозам, и контрольная (n=9), в которой не установлен отягощенный аллергологический анамнез. Проводился полный комплекс клинико-лабораторных исследований, а также определение сывороточного иммуноглобулина Е (Ig E) до и через 6 недель от начала лечения. Лечение АД проводилось в соответствии со стандартами и не имело отличий в исследуемых группах. В основной группе исходный уровень Ig E был достоверно выше и составил $37,6 \pm 9,5$ МЕ/мл, в контрольной группе соответственно – $6,3 \pm 2,4$ МЕ/мл ($P < 0,05$). Наибольшее значение Ig E отмечено у детей, выделявших золотистый стафилококк из кала и имевших признаки вторичного инфицирования кожных проявлений (60% детей основной группы, 22% – контрольной). У детей обеих групп отмечена корреляционная зависимость уровня Ig E от степени распространенности АД (индекс SCORAD) и бактериальной сенсибилизации на фоне вторичного инфицирования кожи. Через 6 недель от начала лечения АД у детей основной группы сохранялся достоверно высокий уровень Ig E, по сравнению с детьми контрольной группы ($24,3 \pm 5,8$ и $5,9 \pm 3,2$ МЕ/мл соответственно). Выявлены статистически достоверные различия исходных уровней сывороточных иммуноглобулинов Е у новорожденных с отягощенной по аллергии наследственностью. Обнаружена корреляционная зависимость степени тяжести заболевания и восприимчиво-

сти к кожным инфекциям от уровня иммуноглобулина Е.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ АКТИВНОСТИ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ У ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ

А.А.Смоленков, А.А.Лындин
Российский государственный медицинский университет
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

Цель исследования – изучение изменений показателей активности митохондриальных ферментов у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом и их коррекция. Под наблюдением в отделении нефрологии ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова находилось 38 детей в возрасте от 3 до 14 лет с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР). Кроме общепринятых методов исследования, всем детям проводился анализ цитохимической активности лимфоцитов для определения в динамике уровня митохондриальных ферментов: сукцинатдегидрогеназы (СДГ), α -глицерофосфатдегидрогеназы (ГФДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), глутаматдегидрогеназы (ГДГ). Было выделено две группы детей. В первую группу отнесены 25 детей с ПМР и формирующейся на его фоне рефлюкс-нефропатией (РН). В этой группе наблюдалось отставание роста почки от возрастной нормы, по данным ультразвукового исследования, отмечалось снижение индекса резистентности при доплерографии почек, у 8 детей – очаги склероза по результатам реносцинтиграфии. Активность СДГ составила $14,1 \pm 1,3$ у.е. (норма – 18–23 у.е.). У 13 детей с ПМР без признаков формирования РН, составивших вторую группу, изменений активности митохондриальных ферментов не отмечалось. В терапию детей первой группы были включены поочередно препараты янтарной кислоты, элькар, витамины В2 и В6, цитохром С, витамин Е, коэнзим Q10. У 18 детей из первой группы через 12 мес. после начала лечения наблюдалось достоверное увеличение размеров почек, улучшение периферического почечного кровотока и повышение активности СДГ на 37% по сравнению с 7 детьми той же группы, не получавших данной терапии. Выводы. Пациентам с рефлюкс-нефропатией показано назначение

энерготропных препаратов и кофакторов цикла Кребса, способствующих торможению развития склеротических процессов в почечной паренхиме.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

З.Ф.Мавлянова

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра неврологии

Зав. кафедрой – д.м.н. А.Т.Джурабекова

Научный руководитель – д.м.н.

А.Т.Джурабекова

Обследование проведено 60 новорожденным. У 40 из них подтверждено внутриутробное инфицирование хламидиями. 20 дети составили контрольную группу. Новорожденные были разделены на 4 группы. 1-ю составили 18 детей с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Данные нейросонографии свидетельствовали о наличии у 9 детей этой группы умеренно диффузного отека мозга без изменений желудочковой системы. Во 2-ю группу включены 10 новорожденных с синдромом «угнетения» нервной системы. Данные нейросонографии свидетельствовали об умеренном отеке мозга в 6 и выраженном отеке паренхимы с расширением желудочковой системы и усилением сосудистой пульсации в 2 случаях. В 3-ю группу включены 3 детей с гипертензионно-гидроцефальным синдромом. У всех детей данной группы при проведении нейросонографии отмечался выраженный отек паренхимы мозга, усиление сосудистой пульсации, характерна венрикуломегалия за счет расширения тел боковых и 3 желудочков, умеренное расширение межполушарной щели. Очаговая неврологическая симптоматика не выявлялась, за исключением отдельных случаев сгибательной установки пальцев стопы при вызывании рефлекса опоры на стороне, противоположной очагу поражения, выявляемого при нейросонографии. 4-ю группу составили 7 новорожденных, у которых признаков поражения ЦНС клинически и при проведении нейросонографии выявлено не было. В контрольной группе у 3 детей выявлен синдром нервно-рефлекторной возбудимости и у 2 – синдром «угнетения» нервной системы. Изменений на нейросонограмме обнаружено не было. Таким образом, ультразвуковое исследование головного мозга значительно расширяет возможности ранней то-

пической диагностики у детей с внутриутробной хламидийной инфекцией, в ряде случаев – до формирования неврологических расстройств.

УРОВЕНЬ ЛЕТУЧИХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ И ОСЛОЖНЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

А.В.Можаев, С.К.Иванов, Н.С.Добромыслова

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии и эндокринологии

Зав. кафедрой – проф. Р.Р.Шиляев

Научный руководитель – проф. Р.Р.Шиляев

Целью исследования явилось изучение уровня летучих жирных кислот у детей с тяжелыми и осложненными респираторными заболеваниями (пневмониями, бронхитами, бронхиолитами, ОРВИ с тяжелым инфекционным токсикозом). Выполнено определение содержания уксусной, пропионовой, масляной и изовалериановой кислот в крови у 54 пациентов. Проведенное исследование показало, что у детей с тяжелой пневмонией, сопровождающейся выраженным инфекционным токсикозом, наблюдается достоверное (по сравнению с бронхиолитом и осложненной ОРВИ) увеличение концентраций уксусной кислоты в плазме крови ($p < 0,05$) и достоверное по сравнению с эпиглоттитом увеличение пропионовой ($p < 0,05$) кислоты. Концентрации других ЛЖК в плазме также были выше, однако не достигали уровня статистически достоверных различий. Таким образом, изменения в количественном и качественном составе ЛЖК при изучаемых заболеваниях свидетельствуют о различном уровне патологического процесса и могут быть одним из дифференцирующих критериев этих состояний. Проведенный корреляционный анализ между уровнями ЛЖК в крови и клиническими проявлениями тяжелой и осложненной патологии респираторного тракта у детей выявил отчетливую прямую взаимосвязь наличия тяжелых осложнений (в виде недостаточности кровообращения II–III степеней, тяжелой дыхательной недостаточности, в том числе требующей продленной ИВЛ, высокой гипертензии в системе малого круга, развития различных осложнений (плевритов, сепсиса, сердечно-сосудистой недостаточности, деструкции легочной ткани)) с большинством изучаемых показателей, что, по нашему мнению, доказывает клиническую значимость высоких концентраций исследуемых ЛЖК при данной патологии.

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Е.А.Мороз

Белорусский государственный медицинский
университет

Кафедра детских болезней №2

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

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.В.Сикорский

Органом-мишенью при артериальной гипертензии является сердце. Целью исследования явилась оценка эхокардиографических показателей и сократительной функции миокарда левого желудочка у подростков с артериальной гипертензией (АГ). Обследованы 134 подростка в возрасте 15–17 лет (87 подростков с АГ, 47 здоровых подростков). Установлено, что у подростков с АГ размеры диаметра аорты ($27,7 \pm 3,1$, $26,5 \pm 3,3$, $p < 0,05$) и левого предсердия ($30,6 \pm 3,9$, $28,7 \pm 3,2$, $p < 0,01$), правого желудочка ($19,7 \pm 3,5$, $17,9 \pm 3,7$, $p < 0,01$), конечно-диастолический размер левого желудочка ($51,0 \pm 4,9$, $48,3 \pm 4,1$, $p < 0,01$) толщина задней стенки левого желудочка ($7,3 \pm 1,5$, $6,4 \pm 1,3$, $p < 0,001$; $12,4 \pm 2,1$, $10,9 \pm 1,5$, $p < 0,001$) и межжелудочковой перегородки ($7,9 \pm 1,8$, $7,0 \pm 1,3$, $p < 0,01$; $12,5 \pm 1,9$, $11,3 \pm 1,7$, $p < 0,001$) в диастолу и систолу были достоверно больше, чем в контроле, но не превышали возрастных норм. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) составила $132,3 \pm 36,9$ г в 1-й группе и $102,1 \pm 26,1$ г во 2-й группе, что достоверно выше в основной группе ($p < 0,0001$). Индекс ММЛЖ оставался достоверно выше у больных с АГ ($66,2 \pm 15,2$, $59,5 \pm 12,2$, $p < 0,05$). Фракция выброса и фракция укорочения находились в пределах нормы в обеих группах и не имели достоверных различий. Ударный объем ($80,1 \pm 17,1$, $69,5 \pm 13,1$, $p < 0,001$) и конечно-диастолический объем (КДО) ($125,1 \pm 27,1$, $110,0 \pm 21,0$, $p < 0,01$) был выше в группе больных АГ. Однако индекс КДО левого желудочка и ударный индекс не имели достоверных различий в обеих группах. Выводы. У подростков с АГ отмечается увеличение толщины стенок, массы миокарда левого желудочка, что свидетельствует о начале гипертрофии левого желудочка, ухудшении его систолической функции.

**ОСТЕОПОРОЗ У ДЕТЕЙ
С МУКОВИСЦИДОЗОМ**

Л.А.Назаркина, Ю.В.Улякова

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра детских болезней №2

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

В.А.Таболин

Научный руководитель – к.м.н. Т.Ю.Капустина

Со временем у больных муковисцидозом (МВ) начинает выявляться остеопороз как осложнение основного заболевания. Цель данной работы – выявление частоты остеопороза и остеопении у детей с МВ. Обследованы 46 детей: 20 девочек, 26 мальчиков в возрасте от 5,1 года до 17,8 лет, методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA) в поясничном отделе позвоночника (L1-L4) при помощи остеоденситометра Lunar. Уровень минерализации скелета анализировали по содержанию минерала в костной ткани (BMC), минеральной костной плотности (BMD) и по отклонению индивидуальных значений от средневозрастной нормы (Z-критерию) в единицах стандартного отклонения (SD). Результаты оценивались в соответствии с критериями ВОЗ. Все обследованные дети страдали смешанной формой МВ, получали адекватную базисную терапию. 14 детей (30%) предъявляли жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника и длинных трубчатых костях, у 41 ребенка (90%) выявлялся кариес. В результате обследования остеопороз выявлен у 21 ребенка (46%): 10 девочек, 11 мальчиков, остеопения у 14 (30%): 6 девочек, 8 мальчиков, нормальная костная плотность у 11 (24%): 7 мальчиков, 4 девочки. Средний возраст группы детей, имеющих нормальную плотность костной ткани, составил 8,5 лет, детей с остеопенией – 11,8 лет, с остеопорозом – 13,5 лет. Таким образом, у детей с МВ частота остеопороза и остеопении составила 76%, что в 2 раза выше, чем в популяции (10–30% у здоровых детей). Зависимость минерализации костной ткани от пола не выявлена ни в одной возрастной группе. Из данной работы видно, что с возрастом минерализация костной ткани у детей с МВ уменьшается, что можно объяснить, с одной стороны, прогрессирующим характером заболевания, приводящего к нарушению минерализации костной ткани, с другой стороны, изменением стереотипа питания подростков.

**ПРОЦЕССЫ ПРОТЕОЛИЗА
И АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА
ЗАЩИТЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ
С ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

Д.С.Ожегова, Т.Е.Гунбина, И.В.Салтыкова

Сибирский государственный университет

Кафедра биохимии и молекулярной биологии

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

Научные руководители – д.б.н. проф.

Г.А.Суханова, д.м.н. Е.И.Кондратьева

В патогенезе гипоксического поражения центральной нервной системы (ГП ЦНС) ведущую роль отводят гемодинамическим и метаболическим нарушениям. Цепь метаболических нару-

шений начинается с активации перекисного окисления липидов (ПОЛ). Гемодинамические нарушения могут быть связаны с утратой церебральной ауторегуляции мозгового кровотока, в которой участвует калликреин-кининовая система (ККС) и ее ингибиторы. Цель настоящей работы – изучение состояния перекисного окисления липидов, антиоксидантной защиты (АОЗ), а также калликреин-кининовой системы и ее ингибиторов. Исследована активность супероксиддисмутазы (СОД), каталазы, калликреина (КК), калликреиногена (ККГ), $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора ($\alpha 1$ -ПИ) и $\alpha 2$ -макроглобулина ($\alpha 2$ -МГ), а также содержание ТБК-активных продуктов у 30 доношенных новорожденных с ГП ЦНС и 30 новорожденных с ГП ЦНС – I, II степени недоношенности в течение первых двух недель жизни. Контрольную группу составили 10 условно здоровых детей. В ответ на активацию ПОЛ в первую неделю жизни отмечалось повышение активности СОД и каталазы, особенно у новорожденных II степени недоношенности. На второй неделе жизни показатели АОЗ достигали контрольных значений. Активация системы протеолиза наблюдалась у всех детей. У доношенных активность КК увеличивалась в 6,0 раз, ККГ в 2,0 раза по сравнению с контролем. В конце второй недели их активность снижалась. Одновременно отмечалась активация ингибиторов протеолиза, наиболее выраженная у недоношенных новорожденных. Активация системы АОЗ у недоношенных детей была направлена на устранение свободнорадикальных повреждений клеток. Благоприятным прогностическим признаком в отношении восстановления регуляции тонуса церебральных сосудов можно считать повышение активности КК и ингибиторов протеолиза у доношенных детей.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОЦЕФИНА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ

З.М.Омарова, П.Г.Шуайбова, Г.Я.Касумова, П.М.Магомедова, С.В.Зеленская, У.Ш.Джафарова
Дагестанская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой – проф. А.М.Алискандиев
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.М.Алискандиев

Цель исследования – изучение эффективности и безопасности роцефина при пневмонии с тяжелым течением у детей раннего возраста. Методы. Проведено лечение 28 детей (12 девочек и 16 мальчиков) с тяжелым течением внеболь-

ничной пневмонии в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Эффективность лечения оценивалась по динамике основных клинико-лабораторных критериев пневмонии. Роцефин назначался в дозе 20–80 мг/кг массы тела 1 раз в сутки парентерально в течение 7–10 суток. Результаты. На фоне лечения отмечена выраженная положительная динамика – на третьи сутки наблюдалось снижение температуры, уменьшение кашля, одышки, признаков интоксикации. Отмечена высокая чувствительность высеянных возбудителей (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus pneumoniae*, *Escherichia coli* и др.) к препарату. Побочных эффектов при применении роцефина не наблюдалось. На 14 день отмечалось клиническое выздоровление у всех детей (100%), подтвержденное рентгенологическими данными. Вывод. Роцефин обладает выраженной эффективностью при лечении больных с тяжелым течением пневмонии и может быть рекомендован в качестве препарата выбора в педиатрической практике.

ПРИМЕНЕНИЕ АКУПУНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

З.М.Омарова, З.А.Битанова, И.М.Бесолова, Г.А.Леонгард
Дагестанская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой – проф. А.М.Алискандиев
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.М.Алискандиев

Цель исследования – определить эффективность иглоукалывания в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Методы. Обследованы 36 детей (20 девочек и 16 мальчиков) в возрасте от 8 до 15 лет. У 30 детей язва локализовалась в двенадцатиперстной кишке, у 6 – в желудке. Диагноз устанавливался на основании жалоб, данных анамнеза и объективного осмотра, данных эзофагогастродуоденоскопии. Иглорефлексотерапия проводилась методом седатирования (вариант I) в течение 10 дней трехкратно с месячным интервалом. В условиях стационара лечение проводилось наряду с трехкомпонентной эрадикационной терапией (омез, амоксициллин, трихопол). Результаты. У 32 детей на третьи сутки отмечена положительная динамика в виде улучшения эмоционального тонуса, купирования болевого синдрома, снижения симптомов желудочной диспепсии. У 4

улучшение наступило на шестой день. Побочных эффектов при проведении иглорефлексотерапии не наблюдалось. Во время контрольного ЭФГДС, проведенного через 1 месяц, отмечено полное заживление язвенного дефекта. Через 6 месяцев после проведенной терапии у 29 детей наблюдалась полная клинико-лабораторная ремиссия. Выводы. Методика иглорефлексотерапии может широко применяться в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОЦИТОВ ПУПОВИННОЙ КРОВИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Д.Д.Панков, Е.Л.Сахаровская, С.Э.Сабирова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра гематологии, онкологии

и иммунопатологии с курсом клинической и социальной педиатрии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

А.Г.Румянцев

Научный руководитель – к.м.н. С.А.Румянцев,

Е.Б.Боякова, А.Б.Шутьева

В последние годы возрастает количество трансплантаций стволовых гемопоэтических клеток (ГСК) пуповинной крови. Основным осложнением трансплантации ГСК является реакция трансплантат-против-хозяина (РТПХ), развитие которой связывают с попаданием реципиенту лимфоцитов донора. Цель настоящего исследования – изучение иммунологических характеристик лимфоцитов пуповинной крови и влияние на состав лимфоцитов процедуры концентрации пуповинной крови для ее дальнейшей криоконсервации. Материалом исследования служила пуповинная кровь 27 доношенных новорожденных при сроке гестации 38–42 недели. Пуповинную кровь получали путем пункции сосудов не позднее 5 минут после пересечения пуповины. Количество субпопуляций лимфоцитов определяли при помощи проточной цитофлюориметрии до и после проведения процедуры концентрации пуповинной крови. Показано, что количество CD3+лимфоцитов не отличалось до и после процедуры концентрации и составило $17,9 \pm 1,44\%$ и $19,2 \pm 1,4\%$ от всех ядросодержащих клеток соответственно. Количество и соотношение CD3+CD4+клеток и CD3+CD8+клеток в процессе концентрации также не изменилось и составило: до концентрации CD3+CD4+клетки – $12,62 \pm 1,12\%$, CD3+CD8+клетки – $5,62 \pm 0,53\%$; после концентрации CD3+CD4+клетки – $13,23 \pm 1,12\%$, CD3+CD8+клетки – $5,52 \pm 0,48\%$ от всех ядросодержащих клеток. Доля натуральных киллеров (NK) CD16+CD56+клеток среди ядро-

содержащих клеток пуповинной крови составила $5,97 \pm 0,67\%$ и достоверно увеличилась после процедуры концентрации – $8,54 \pm 0,91\%$ ($p=0,027$). Таким образом, полученные данные позволили охарактеризовать состав лимфоцитов пуповинной крови и продемонстрировали отсутствие влияния процедуры концентрации пуповинной крови на количество и состав CD3+лимфоцитов в сочетании с достоверным увеличением после концентрации доли NK-клеток.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

П.В.Панов, Ю.Д.Еникеева

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав.кафедрой – проф. Э. Н. Ахмадеева

Научный руководитель – доц. к.м.н. Л.Д.Панова

Целью данной работы явилось изучение клинико-морфологических параллелей поражений почек у младенцев с микробно-воспалительными заболеваниями (МВЗ), умерших в неонатальном периоде. Проведен ретроспективный анализ историй болезни, протоколов вскрытия детей. Проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, оценивалась нутритивная поддержка, объем получаемой инфузии, длительность ИВЛ, диурез. У 91% новорожденных, прошедших реанимацию, наблюдались поражения почек, причем на аутопсии они выявлялись в 5 раз чаще, чем при жизни. Нефропатии проявлялись в виде пиелонефрита, ОПН, острого интерстициального нефрита и были связаны с такими причинами, как гипоксия плода, генерализованная инфекция, гиповолемия, тромбоз почечных сосудов вследствие ДВС-синдрома. Дополнительными факторами нарушения функции почек были: полипрагмазия, использование нефротоксичных медикаментов, перегрузка белковыми препаратами, несоответствие зрелости плода гестационному возрасту. Отмечалось уменьшение относительной массы почек к общей массе тела новорожденных, замедление дифференцировки нефронов. Чаще всего перинатальные нефропатии характеризовались смешанным мочевым синдромом и азотемией. Таким образом, доказана роль ишемии, гипоперфузии, гипоплазии и незрелости почек как фона в ранней реализации нефропатий. Течение перинатальных нефропатий у новорожденных, находящихся в критическом состоянии, отличает клинический полиморфизм. Они протекают субклинически, нивелируемые симптомами полиорганной недос-

таточности, что затрудняет их диагностику и осуществление как превентивных, так и лечебных мероприятий.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ У ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ

Е.Е.Патрики

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №3

Зав. кафедрой – проф. В.Ф.Демин

Научные руководители – доц. В.В.Трошина, доц. М.В.Барсукова

Наблюдение показывает, что у детей раннего возраста с лимфатико-гипопластическим диатезом (ЛДГ) наряду с выраженными сдвигами иммунологической реактивности отмечаются изменения обменных процессов. Целью данной работы явилось, помимо изучения иммунного статуса, определение состояния белкового, углеводного и липидного обмена. Группу наблюдения составили 37 детей с клинически выраженными проявлениями ЛДГ. Установлены значительные изменения показателей белкового обмена, выразившиеся в гипопроотеинемии, гипоальбуминемии и увеличении у 54% обследованных детей фракций α_2 - и γ -глобулинов. Изменения углеводного обмена были связаны со статистически достоверным ($p < 0,01$) снижением уровня глюкозы в крови натощак. При исследовании липидного обмена уровень общих липидов и их фракций на фоне ярко выраженных клинических проявлений диатеза достоверно повышался ($p < 0,01$) у 97% детей ($8,95 \pm 0,5$ г/л). У этих же детей отмечалась гипохолестеринемия: общий холестерин ($9,2 \pm 0,8$ ммоль/л, $p < 0,01$) повышение уровня триглицеридов ($1,48 \pm 0,06$ ммоль/л, $p < 0,01$). Таким образом, выявленные изменения метаболических процессов (особенно липидного обмена), вероятно, связаны с нарушением регуляторных механизмов интегрирующих систем организма: нервной, эндокринной и иммунной.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Е.В.Полякова

Харьковский национальный университет

кафедра общей и клинической патологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Е.С.Проценко

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.С.Проценко

Анемия беременных является предпосылкой развития многих осложнений в системе «мать-

плацента-плод». Целью настоящего исследования является выявление гистологических изменений в поджелудочной железе плодов и новорожденных при анемии матери. Материалом исследования послужили 95 поджелудочных желез, взятых от мертворожденных плодов и умерших новорожденных за период 1998–2003 гг. массой 2,7–3,5 кг, длиной тела 0,45–0,5 м. Контроль – 15 поджелудочных желез, взятых от плодов и умерших новорожденных, которые развивались при нормально протекавшей беременности. Вскрытия производились в патологоанатомическом отделении ХОДКБ №1. Изучались истории беременности и родов, протоколы вскрытий. Во время аутопсии производились измерение массы и длины тела. Все случаи анемии разделены на три группы. В 1-ю группу включены поджелудочные железы, взятые у плодов и умерших новорожденных, рожденных от матерей с анемией I степени; во 2-ю группу – плодов и умерших новорожденных, рожденных от матерей с анемией II степени; в 3-ю – плодов и умерших новорожденных, рожденных от матерей с анемией III степени. При микроскопическом исследовании поджелудочных желез 1-й группы было отмечено набухание эпителиальной части ацинусов с эозинофильной цитоплазмой, полнокровие сосудов преимущественно венозного типа на фоне малокровия сосудов артериального типа. При микроскопическом исследовании поджелудочных желез 2-й группы наблюдается выраженная гипертрофия островкового аппарата на фоне интерстициального отека: отдельные островки по размеру приближаются к ацинарной дольке. При микроскопическом исследовании поджелудочных желез 3-й группы наблюдаются дистрофические изменения, диффузный фиброз. Тяжесть анемии матери влияет на гистогенез поджелудочной железы плода.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТАХ У ДЕТЕЙ

Д.В.Полянин, О.А.Карцева, М.А.Попова

Российский университет дружбы народов

Кафедра детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.Г.Кузьменко

Научные руководители – д.м.н. проф.

Л.Г.Кузьменко, к.м.н. асс. Д.Ю.Овсянников

Цель работы – изучение структуры летальности от первичных иммунодефицитов (ПИД), определение морфологических и клинических маркеров данной патологии, поиск возможностей ранней диагностики. Проведено ретроспективное изучение историй болезни и протоколов аутопсий детей, страдавших следующими формами ПИД: тяжелый комбинированный иммунодефицит (ТКИД) – 8 детей, синдром Di

George/Velocardiofacial (СДГ/VCF) – 4, хронический кожно-слизистый кандидоз (ХКСК) – 1, общий вариабельный иммунодефицит (ОВИД) – 4, X-сцепленный лимфопролиферативный синдром (ХСЛС) – 1. В ходе исследования установлено: 1. В структуре смертности преобладают Т-клеточный и комбинированные ИД, в структуре заболеваемости (по данным литературы) – дефекты гуморального иммунитета. 2. Патоморфологические изменения тимуса были представлены агенезией тимуса (при СДГ/VCF), гипоплазией тимуса (при ОВИД), гипотрофией тимуса (при ХСЛС) и дисплазией тимуса (при ТКИД и ХКСК). 3. Изменения периферических лимфоидных органов были представлены: при ТКИД – гипоплазией Т-, В-зон, миелозом белой пульпы селезенки, аденоматозом толстой кишки; при ОВИД – гиперплазией с пролиферацией В-лимфоцитов, моноцитов; при СДГ/VCF и ХКСК – гипоплазией; при ХСЛС – диффузной лимфогистиоцитарной инфильтрацией. 4. Были характерны генерализованные инфекции, вызванные оппортунистическими патогенами (ЦМВ, ВПГ, вирусы Коксаки гр. В, Р. jugovici). 5. Была выявлена большая частота фетопатий, связанных, вероятно, с внутриутробной инфекцией (диагностирована у 7 детей). 6. Резервы диагностики ПИД заключены в рутинных методах обследования пациента: тщательном сборе анамнеза (в т.ч. генеалогического), подробном клиническом обследовании (настороженность в отношении ПИД), лабораторных методах исследования (в общем клиническом анализе крови – лимфопения, нейтропения, анемия, тромбоцитопения).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИОКСИДОНΙΑ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА

Н.Ю.Поляринова, С.Н.Носикова

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра стоматологии детского возраста

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Мамедов

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.Е.Яцкевич

Цель исследования – определение эффективности полиоксидония при торпидном к терапии гингивите у детей с хронической соматической патологией и множественным кариесом. Методы: наблюдали 25 детей с хроническим катаральным гингивитом с кровоточивостью десен, возникающей при чистке зубов, и множественным кариесом (КПУ 14). Дети находились в стационаре с эпилепсией (10), детским церебральным параличом (6), синдромом Элерса–Данло (5), пароксизмальной тахикардией, хронической кардиопатией (4) в возрасте 12–17 лет. Дети по-

лучали противосудорожные, сердечно-сосудистые средства, витаминотерапию. Гигиенические мероприятия в полости рта выполнялись нерегулярно, но дети систематически наблюдались у стоматолога по поводу активного кариозного процесса на постоянных зубах. Полиоксидоний был назначен в виде сублингвальных таблеток по 12 мг по схеме: 4 дня по 1 таблетке 2 раза, 3 дня по 1 таблетке 1 раз и 9 таблеток по 1 через день. До и спустя 12 дней после начала лечения проводилось исследование в слюне количества полярных липидов, метаболитов коллагена, перекисей, лактата, пирувата, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, амилазы, фосфолипазы А и С, а также sIgA. Результаты: после лечения у всех детей прекратилась кровоточивость десен, исчез (18) или уменьшился отек межзубных сосочков (7), ликвидировалась их гиперемия. Улучшились все исследуемые показатели: повысилась активность амилазы, снизилась активность мембранолитических фосфолипаз А и С, значительно уменьшилось количество полярных липидов, метаболитов коллагена, перекисей. Однако sIgA, лактат и пируват, а также активность лактатдегидрогеназы мало отличались от исходных значений. Вывод. Сублингвальные таблетки полиоксидония эффективны при лечении хронического гингивита у детей.

ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС КАК ПРИЧИНА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

И.А.Правдолюбова

Петрозаводский государственный университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Л.Соколов

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Т.В.Варламова

Преждевременное половое развитие (ППР) – появление вторичных половых признаков у девочек до 8 лет и у мальчиков до 9 лет встречается у 1–3% детей. Целью работы явился анализ причин возникновения преждевременного полового развития у детей. В группу исследования вошли 23 девочки в возрасте $4,1 \pm 2,5$ лет, находящиеся под наблюдением детских эндокринологов в Республике Карелия. У всех детей выявлены неполные формы ППР в виде изолированного телархе у 20 (87%) и пубархе у 3 (13%) человек. Всем детям было проведено неврологическое и нейрофункциональное обследование, определение уровня гормонов (ЛГ, ФСГ, пролактин, ТТГ), исследование функций надпочечников, яичников. По результатом обследования были получены следующие данные: у 21 ребенка (91%) был отягощенный перинатальный анамнез в виде беременности на фоне анемии, угрозы прерывания, фето-

плацентарной недостаточности. Хроническая внутриутробная гипоксия плода была диагностирована в 9 случаях (39%). У 5 детей отмечалось опережение костного возраста (+2Q). Ни у кого не было найдено анатомических и функциональных нарушений надпочечников и половых желез. Следует отметить, что все дети (100%) имели перинатальное поражение ЦНС. При этом гипертензионно-гидроцефальный синдром был у 15 человек (91%) на 1-м году жизни. На момент выявления ППР у 7 детей (30%) была диагностирована внутренняя гидроцефалия, у 11 (48%) – синдром внутрочерепной гипертензии, что, возможно, и явилось причиной возникновения ППР. Таким образом, своевременная диагностика и лечение перинатального поражения ЦНС является одним из факторов профилактики идиопатической активации гонадотропной функции гипофиза в допубертатном периоде.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

В.П.Румянцева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №2 с курсом

гастроэнтерологии и диетологии ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.И.Чубарова

Целью работы явилось исследование функционального состояния щитовидной железы у детей с синдромом Дауна. В задачи работы входило определение количества детей с синдромом Дауна, наряду с гипотиреозом, его клинические признаки на фоне синдрома, особенности течения. Данная работа выполнялась на базе Центра ранней помощи семьям, имеющим детей с синдромом Дауна «Даунсайд Ап». Всем детям, наблюдающимся в центре, было рекомендовано регулярное обследование функции щитовидной железы. Наблюдались 102 ребенка в динамике за период с 1996 по 2005 гг. Проводился сбор анамнестических данных, динамическое клиническое наблюдение, анализ результатов лабораторных исследований. Все дети с выявленной патологией направлялись для лечения и наблюдения к эндокринологу. Среди 102 обследованных детей с синдромом Дауна выявлено, что 50 из них (49%) имеют патологию щитовидной железы. У 46 детей имеется гипотиреоз, у – 4 гипертиреоз. Средний возраст манифестации гипотиреоза – 1 год 5 месяцев. При изучении анамнестических данных выявлено, что у 21% матерей имеется отягощенный анамнез по щитовидной железе. В анамнезе у детей наблюдалось затяжное течение конъю-

гационной желтухи в 15% случаев. Основными ранними клиническими проявлениями гипотиреоза являются запоры в 54%, сухость кожи – в 35%, мышечная гипотония – в 29% случаев. Изменение уровня тиреоидных гормонов преимущественно выражалось в повышении ТТГ на фоне нормальных цифр T_3 и T_4 в 60% случаев. Для лечения гипотиреоза использовался тироксин в средней дозе 29 мкг/кг/сутки. Выводы. 1. Распространенность гипотиреоза при синдроме Дауна достигает 45%. 2. Наиболее значимым клиническим проявлением для подозрения на гипотиреоз был запор. 3. Учитывая высокую распространенность гипотиреоза, дети с синдромом требуют мониторинга функции щитовидной железы.

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Ф.А.Сабирова

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Т.Мусаев

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Р.А.Измайлов

Существуют различные гипотезы патогенеза синдрома внезапной смерти (СВС) детей. Однако до сих пор не выяснены основные причины возникновения СВС у детей. С целью изучения групп риска нами был проведен ретроспективный анализ выписки из 18 амбулаторных карт детей с СВС в возрасте от 15 дней до 6 месяцев по материалам детской поликлиники №1 города Шымкента Республики Казахстан. У этих детей ранее регистрировалась частота и длительность признаков апноэ до 15 с. Таким образом, следует уделять особое внимание данной категории больных, а именно: оценке гормонального статуса; наблюдению невропатолога, назначению антиконвульсантной терапии.

АДЕКВАТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ТЯЖЕЛЫХ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О.В.Самарина, В.П.Новикова, В.И.Генесина

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра детских инфекционных болезней и клинической иммунологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.И.Ольховиков

Цель работы – поиск наиболее эффективных вариантов антибактериальной терапии у тяже-

лых больных с инфекционной патологией. Поставленные задачи: выявить наиболее частых возбудителей инфекционной патологии у тяжелых больных; определить причины неэффективности антибактериальной терапии у больных с неблагоприятным исходом инфекционной патологии; сравнить эффективность антибактериальных препаратов различных групп. При выполнении работы были осмотрены 20 пациентов с инфекционной патологией (пневмония, гнойный менингит, сепсис, токсико-инфекционный шок), находившихся на лечении в РАО №4 ГKB №40 г. Екатеринбурга. Выделены 2 группы больных: в первой группе – пациенты, у которых наблюдался благоприятный исход заболевания; во второй – больные с инфекционной патологией, приведшей к летальному исходу. При анализе было установлено, что у больных первой группы высеивались возбудители: *Haemophilus influenzae*; *Streptococcus pyogenes*; *Staphylococcus epidermidis*; *Candida parapsilosis*. Наиболее частым возбудителем во второй группе являлся *Pseudomonas aeruginosa*. Для обнаружения возбудителей использовались бактериологический метод и латекс-тест. Определение чувствительности к антибактериальным препаратам проводилось диско-диффузионным методом, разработанным на основании стандартов NCCLS. При проведении работы установлено, что в первой группе выздоровление наступает при назначении комбинаций ванкомицин + сульперазон или ванкомицин + меронем с учетом чувствительности выделенных микроорганизмов. Обращает на себя внимание слабый эффект от монотерапии меронемом. Неэффективность антибактериальной терапии у второй группы связана с выраженной тяжестью заболевания, развитием токсико-инфекционного шока, синдромом полиорганной недостаточности на фоне адекватной антибактериальной терапии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ СЕПСИСОМ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Д.А.Саматов, Ф.Х.Бакирова, Н.Б.Исхаков
Андижанский государственный медицинский институт им. акад. Ю.А.Атабекова
Кафедра общая педиатрии
Зав. кафедрой – доц. Х.А.Хусанова
Научный руководитель – доц. Х.А.Хусанова

Проблема гнойно-септических заболеваний является одной из актуальных проблем современной неонатологии, поскольку заболеваемость и смертность от них остаются довольно высокими. При сепсисе происходит поражение всех органов и тканей, в том числе и печени. Одной

из важнейших функций печени является пигментная функция. Любая патология, вызывающая нарушение функции печени, сопровождается гипербилирубинемией, которая клинически проявляется в виде желтухи, особенно отчетливо выявляющейся у недоношенных новорожденных детей. Целью данной работы было изучение пигментной функции печени путем определения уровня концентрации билирубина и его фракций у недоношенных новорожденных детей, больных сепсисом. Материалы. Нами были обследованы 80 недоношенных детей в возрасте от 5 дней до 2 месяцев, из них 30 были условно здоровыми, а 50 – больными сепсисом. Диагноз сепсиса основывался на совокупности анамнестических, клинических и бактериологических данных. Результаты. При исследовании уровня билирубина и его фракций у недоношенных новорожденных детей с сепсисом в разгар заболевания было отмечено достоверное повышение его по сравнению с контрольной группой детей ($P < 0,001$). В комплексное лечение этих детей нами были включены фенobarбитал по 10 мг/кг массы тела и эссенциале-форте по 1 мл с 10% раствором глюкозы. После проведенного лечения билирубин и его фракции приблизились к возрастным нормам. Вывод. Таким образом, при лечении недоношенных новорожденных детей с сепсисом с нарушением пигментной функции печени можно использовать фенobarбитал по 10 мг/кг 2 раза в сутки в течение 5 дней и эссенциале-форте по 1 мл с 10% раствором глюкозы в течение 4–5 дней.

СОСТАВ ПУЛА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Е.Л.Сахаровская, Д.Д.Панков, С.Э.Сабирова
Российский государственный медицинский университет
Кафедра гематологии, онкологии и иммунопатологии с курсом клинической и социальной педиатрии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. А.Г.Румянцев
Научный руководитель – к.м.н. С.А.Румянцев, Е.Б.Боякова, А.Б.Шутьева

В последние годы пуповинная кровь все чаще становится материалом для трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) как у детей, так и у взрослых. Эффективность трансплантации ГСК пуповинной крови не отличается от эффективности трансплантации стволовых клеток костного мозга и периферической крови и зависит от количества и состава стволовых клеток. Целью настоящего исследования стала оценка состава пула стволовых клеток пуповин-

ной крови и влияния на количество стволовых клеток процесса концентрации пуповинной крови для ее дальнейшей криоконсервации. Материалом исследования служила пуповинная кровь 47 доношенных новорожденных при сроке гестации 38–42 нед. Пуповинную кровь получали путем пункции сосудов не позднее 5 мин. после пересечения пуповины. Состав пула стволовых клеток определяли при помощи проточной цитофлюориметрии до и после проведения процедуры концентрации пуповинной крови. Показано, что количество CD34+клеток в пуповинной крови составило $1,3 \pm 0,21\%$ от общего числа ядродержащих клеток. Количество наиболее ранних клеток-предшественников – CD34+CD133+клеток составило $0,46 \pm 0,05\%$. Количество мезенхимальных стволовых клеток – CD133+CD106+ составило $0,48 \pm 0,07\%$, а эндотелиальных клеток-предшественников – CD133+CD31+ – $0,88 \pm 0,11\%$ от общего числа ядродержащих клеток. Количество субпуляций стволовых клеток после процедуры концентрации было следующим: CD34+клетки – $1,23 \pm 0,27\%$, CD34+CD133+клетки – $0,44 \pm 0,05\%$, CD133+CD106+клетки – $0,46 \pm 0,06\%$, CD133+CD31+клетки – $0,80 \pm 0,08\%$ от общего числа ядродержащих клеток. Таким образом, полученные данные позволили охарактеризовать состав пула стволовых клеток пуповинной крови и продемонстрировали отсутствие влияния процедуры концентрации пуповинной крови на количество и состав стволовых клеток.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Е.В.Семёнова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №2 с курсом гастроэнтерологии и диетологии ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболкин

Научный руководитель – акад. РАМН проф. С.В.Бельмер

Педиатрические аспекты болезни Крона (БК) мало изучены, а частота заболевания среди детей выросла. Цель данной работы – изучение особенностей клинической картины и подходов к лечению БК у детей. Проанализирован 32 случая БК у детей: 14 девочек и 18 мальчиков в возрасте от 2 до 17 лет (106 госпитализаций за период 1995–2005гг.). Результаты. Пик заболевания приходится на возраст 7–10 лет (40,6%). При первом обращении к врачу больных беспокоили боли в животе (68,75%), диарея (65,63%); внекишечные проявления (34,4%); усиление болевого синдрома в динамике (28,1%); стойкая лихорадка, анемия неясного генеза (по 25%);

лимфаденопатия (9,4%), отёки (3,1%). Диагноз БК у 96,86% детей поставлен в среднем через 3,5 года после манифестации. Первичный диагноз, как правило, ошибочный (чаще всего – неспецифический язвенный колит в 21,9%). В дальнейшем клинические проявления зависели от локализации патологического процесса. В 43,75% поражается тонкая и толстая кишка, в 31,25% – толстая кишка, в 25% – тонкая кишка. В качестве специфической терапии при высокой активности БК применяли гормоны (преднизолон – 1 мг/кг/сут; ремиссия в 80% наступала на 15 день), аминосалицилаты или их комбинацию. Поддерживающая терапия (ПТ) преднизолоном или его комбинацией с азатиоприном и/или саллофальком в динамике приводила к снижению активности БК у 50%, 37,5%, 27,4%, соответственно. Другие виды ПТ к отдалённому положительному эффекту не приводили. Но ни одна из ПТ не защищала от развития рецидива. Выводы. Клиническая картина манифестации БК у детей отличается от таковой у взрослых, характеризующаяся стёртым течением. У пациентов с высокой активностью БК наиболее эффективным является преднизолон. Из существующих схем поддерживающей терапии лучший эффект оказывает азатиоприн, назначаемый на фоне снижения дозы преднизолона.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

И.Г.Сидоркова, Н.М.Юзвюк

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 – оценить эффективность лечения спастических форм детского церебрального паралича (ДЦП) методом поэтапных фибротомий по Ульзибату В.Б. Материалы. Обследованы 28 больных в возрасте от 2 до 26 лет со спастическими формами ДЦП, с сохранным интеллектом, наблюдавшихся в реабилитационных центрах г.Кондопоги и г.Петрозаводска. Все дети получали традиционное лечение с раннего возраста. Методы обследования: Клинический, нейровизуализация (ультрасонография, компьютерная и магнитно-резонансная томография). Результаты. Во всех случаях спастических форм ДЦП методами нейровизуализации выявлены атрофические изменения головного мозга: смешанная гидроцефалия, атрофические кисты. Спастическая диплегия – 17 чел. (61%), гемипаретическая форма ДЦП – 11 чел. (39%).

Традиционные методы лечения (физиолечение, медикаментозное, кинезитерапия, ахиллотомия) получали все пациенты. Прооперированы в г. Туле по методике Ульзибата 15 детей (54%). Суть метода – рассечение рубцов в мышцах специальным скальпелем, позволяющим выполнять операцию без обширного кожного разреза сразу на нескольких мышцах. В результате у детей отмечается уменьшение болевого синдрома, увеличение объема движений за счет устранения контрактур и гиперкинезов, облегчился уход за больным. Выводы. Традиционные методы лечения улучшают состояние двигательной сферы у детей с ДЦП до определённого возраста (до 3–5-ти лет), занимают много времени родителей и детей и при спастичности средней и тяжёлой степени тяжести не дают желаемого результата. Оперативное лечение контрактур по традиционным методикам травматично, требует длительной реабилитации и фиксации в послеоперационном периоде. Лечение по методике Ульзибата малоинвазивно, эффективно, не требует последующей реабилитации, значительно улучшает двигательные навыки детей.

СПЕЦИФИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ РАХИТОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.С.Сирота

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, А.С.Гончаренко

Наследственные рахитоподобные заболевания (РПЗ) до настоящего времени остаются актуальной проблемой современной педиатрии. РПЗ являются системной патологией, существенно нарушающей рост и развитие детей, способствующей процессу развития хронической системной патологии, при которой в патологический процесс вовлекаются многие органы и системы организма. У детей с РПЗ отмечаются серьезные нарушения строения костной ткани, в том числе челюстных костей, что, очевидно, отражается на состоянии зубочелюстной системы. Цель исследования – оценить стоматологический статус детей с наследственными рахитоподобными заболеваниями, выявить зависимость состояния зубочелюстной системы от тяжести метаболических расстройств. Нами были обследованы 75 детей, страдающих наследственными рахитоподобными заболеваниями, которые находились на стационарном лечении в

отделении клинической генетики Московского НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ и имели клинически выраженные признаки рахитического процесса (1 группа – 27 детей с витамин-D-зависимым рахитом, 2 группа – 48 детей с витамин-D-резистентным рахитом). Определяли индексы интенсивности кариеса, наличие некариозных поражений твердых тканей зубов. Индекс «кп» у детей 1 группы равен $8,1 \pm 1,03$, у детей 2 группы – $2,95 \pm 0,32$. Индекс «КПУ+кп» составил $4,75 \pm 0,69$ и $3,88 \pm 0,62$. Таким образом, очевидно негативное влияние данной патологии на состояние тканей зубов, что необходимо учитывать при формировании диспансерных групп наблюдения у данной категории детей.

АКТИВНОСТЬ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.А.Лындин
Российский государственный медицинский университет
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

Цель работы – изучение показателей активности митохондриальных ферментов у детей с поражением органов мочевой системы и их влияния на течение заболевания. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 22 ребенка, составивших основную группу, и 10 детей, составивших группу контроля (практически здоровые дети). В основную группу входили дети в возрасте 1–6 мес. со следующими заболеваниями почек: гидронефроз, кистозная дисплазия, губчатая почка, пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) IV–V степени, мегауретер, поликистоз почек взрослого и детского типа. Всем наблюдаемым пациентам проводился цитохимический анализ лимфоцитов по Р.П.Нарциссову с определением уровня сукцинатдегидрогеназы (СДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), глутаматдегидрогеназы (ГДГ), глицерофосфатдегидрогеназы (ГФДГ) в динамике. Результаты. Наблюдалось снижение всех показателей (СДГ, ЛДГ, ГДГ, ГФДГ), причем наибольшие изменения отмечаются при мегауретере (СДГ на 26%, ГФДГ на 22%, ГДГ на 53%, ЛДГ на 19%) и кистозной дисплазии (СДГ на 25%, ГФДГ на 29%, ГДГ на 50%, ЛДГ на 11%). В связи с выявленными изменениями в лечение 17 из 22 детей были включены курсы метаболической терапии (элькар, цитохром С, витамин В6, кориллип). Оставшиеся 5 детей основной

группы составили группу сравнения. По окончании курса энерготропной терапии у всех 17 детей наблюдалось повышение активности митохондриальных ферментов и рост паренхимы почек, по данным динамического ультразвукового исследования, по сравнению с детьми группы сравнения. Выводы. У детей первого года жизни с почечной патологией отмечается выраженное снижение активности митохондриальных процессов, что может приводить к утяжелению течения основного заболевания. В связи с этим целесообразно применение энерготропных препаратов и кофакторов цикла Кребса.

ТЕМПЕРАМЕНТ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ СЕРОТОНИНА

О.И.Соболева, Е.Н.Рюкерт
Российский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Филин
Научные руководители – д.м.н., проф.
И.Г.Михеева

Известно, что неблагоприятные антенатальные факторы могут оказывать модифицирующее влияние на темперамент детей первого года жизни. Цель исследования – изучить в катамнезе особенности темперамента детей, перенесших гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы (ГИП ЦНС), выявить взаимосвязь с уровнем серотонина. Материалы и методы. Обследованы 15 детей (9 мальчиков и 6 девочек), перенесших ГИП ЦНС, из них 7 доношенных и 8 детей с I степенью недоношенности. В остром периоде ГИП ЦНС у 5 детей отмечался синдром возбуждения ЦНС, у 7 – синдром угнетения, у 3 – синдром мышечной дистонии. Оценку темперамента детей изучали с использованием опросников, разработанных W.B.Sagey в адаптации И.А.Кельмансона, 2000 г. Опросники позволяют количественно оценить 9 характеристик темперамента: активность, ритмичность, приятие, адаптивность, интенсивность, настроение, настойчивость, отвлекаемость, порог. Концентрацию серотонина в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом с помощью наборов фирмы ICN (США). Результаты. Показатели темперамента обследованных нами детей 1–6 мес., перенесших ГИП ЦНС, не превышали референтные величины здоровых детей, приводимые авторами опросников. Не было выявлено взаимосвязи между характери-

стиками темперамента и особенностями анамнестических и клинических данных. При анализе взаимосвязи уровня серотонина в сыворотке крови новорожденных с характеристиками темперамента выявлена прямая корреляция с показателями адаптивности ($R=0,9$, $p<0,05$), настроения ($R=0,8$, $p=0,1$), настойчивости ($R=0,8$, $p=0,1$), отвлекаемости ($R=0,8$, $p=0,1$). Выводы. Полученные данные отражают физиологическую роль серотонина – нейромедиатора, участвующего в регуляции поведения и эмоций. Не выявлено влияния клинико-анамнестических данных на особенности темперамента ребенка.

АНАЛИЗ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

И.А.Стенковая, М.В.Ковальцова
Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Т.В.Фролова
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.Н.Коломенский

Актуальность рационального вскармливания детей первого года жизни обусловлена его определяющим влиянием на здоровье ребенка в постнатальном периоде. Цель исследования – изучение характера вскармливания детей первого года жизни, продолжительности грудного вскармливания, выяснение причин перевода на искусственное вскармливание. Методом анкетного опроса матерей и изучения историй развития ребенка были обследованы 206 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года. Учитывались: течение беременности и родов, сроки первого прикладывания ребенка к груди, становление лактации, продолжительность грудного вскармливания, сроки введения прикорма, причины перевода детей на искусственное вскармливание, характеристика заменителей грудного молока; анализировалась заболеваемость детей и ее зависимость от вида вскармливания. На грудном вскармливании до 1 года находились 11 детей (5,3%), на искусственном – 195 (94,7%); из них на раннем искусственном – 46,2%. Основными его причинами были: позднее прикладывание к груди (24,4%), заболевания матери (12,2%), гипогалактия (23,3%), отказ ребенка от груди (11,2%), другие причины 6,7%. В 22,2% случаев наблюдался необоснованный докорм искусственными смесями в связи с лактационным кризом у матери и отказ ребенка от груди в дальнейшем. Раннее введение прикорма отмечалось в 57,8% случаев. В 32,5% первым прикормом являлись злаковые молочные каши. При переводе на искусственное вскармливание высоко-

адаптированные смеси использовались в 52,8%; неадаптированные – в 5,6%. Таким образом, основными путями улучшения качества вскармливания детей первого года жизни являются: сохранение лактации у матери при противопоказаниях к прикладыванию к груди, воспитание у матерей убежденности в необходимости кормления ребенка грудью, повышение уровня информированности родителей.

КОРРИГИРОВАНИЕ ЖИДКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ПРЕПАРАТА «ПАНТОГАМ» ДЛЯ ДЕТЕЙ

Т.А.Тангиева, Ф.А.Мякиева, Г.А.Ким,
Н.С.Назаренко.

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова

Кафедра общей фармацевтической
и биомедицинской технологии.

Зав. кафедры – акад. РАМН и РАСХН проф.

В.А.Быков

Научный руководитель – к.ф.н. доц.

И.А.Девяткина

В настоящее время создание скорректированной жидкой лекарственной формы препарата «Пантогам», с улучшенным вкусом имеет огромное значение. Известно, что препарат с улучшенным вкусом обычно создает положительную эмоциональную реакцию у ребенка, оказывая на организм более выраженное терапевтическое действие. Исходя из полученных оценок существующего препарата в виде сиропа и имеющих на фармацевтическом рынке вспомогательных веществ, подходящих для использования в производстве жидкой пероральной лекарственной формы, мы предложили состав препарата с улучшенными потребительскими свойствами. Для получения эффективного на вкус лекарства мы использовали несколько технологических приемов улучшения вкуса препарата. Одним из них было изменение физических свойств лекарственной формы (повышение вязкости) путем введения высокомолекулярных соединений. Известно, что ослабление вкуса лекарственных веществ происходит в вязких средах. В таких системах макромолекулы ВМС и мицеллы коллоидных систем покрывают большинство вкусовых рецепторов языка, а также обволакивают частицы лекарственного вещества, за счет этих процессов происходит ослабление вкуса препарата. Кроме того, были использованы подсластители и ароматические вещества для дополнительного корректирования вкуса. Нами были сформулированы составы экспериментальных образцов создаваемой жидкой пероральной лекарственной формы. При оценке скорректированных образцов препарата

были установлены оптимальные композиции вспомогательных веществ. Полученные экспериментальные серии препарата отвечали требованиям ГФ XI к лекарственной форме. Они заложены на хранение для установления стабильности и сроков годности скорректированного препарата «Пантогам».

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ГИПОТРОФИИ

Ю.В.Токарчук

Винницкий национальный медицинский
университет им. Н.И.Пирогова

Кафедра детских болезней

Зав. кафедрой – проф. Е.К.Каблукова

Научный руководитель – к.м.н. Н.И.Токарчук

Цель работы – провести оценку морфометрических изменений со стороны вилочковой железы у детей грудного возраста на фоне гипотрофии. Комплекс исследований включал клинико-анамнестические данные; изучение морфометрических показателей вилочковой железы с помощью ультразвукового исследования (УЗИ). В зависимости от размеров вилочковой железы дети были разделены на две группы. Первую группу составили дети с гипотрофией с увеличенными размерами вилочковой железы. Вторую группу – дети с гипотрофией с уменьшенными размерами вилочковой железы. Нами были изучены размеры тимуса у детей на фоне гипотрофии. Анализ данных УЗИ, а также у части детей рентгенологических данных, показал, что только у 21,9% детей с гипотрофией было отмечено умеренное увеличение вилочковой железы. Вместе с тем, у большинства детей с гипотрофией (78,1%) размеры железы были достоверно уменьшены. Нами была изучена заболеваемость детей в зависимости от группы их обследования. В структуре заболеваемости детей с увеличенными размерами вилочковой железы первое место занимают врожденные пороки сердца, перинатальные энцефалопатии. Вместе с тем, результаты наших исследований выявили, что у детей с уменьшенной вилочковой железой на фоне гипотрофии преобладали внутриутробные инфекции, синдром мальабсорбции, гнойно-воспалительные заболевания. Таким образом, уменьшенная в размерах вилочковая железа у детей на фоне гипотрофии является распространенным патологическим состоянием. Результаты анализа анамнестических данных у детей с гипотрофией и изменениями со стороны вилочковой железы свидетельствуют о многоэтапном влиянии негативных факторов на организм ребенка, что без сомнения, влияет на морфометрическое состояние вилочковой же-

лезы, и в последующем может приводить к ее уменьшению.

ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ НЕЙТРОПЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.В.Тулупова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №1 с курсом кардиологии и кардиоревматологии ФУВ

Зав.кафедрой – акад. МАН ВШ проф.

Г.А.Самсыгина

Научный руководитель – доц. к.м.н.

Т.А.Высоцкая

Данное исследование было проведено на базе отделения гематологии Морозовской детской городской клинической больницы. Цель работы – оценить возможности эмпирической антибактериальной терапии в лечении фебрильных нейтропений. Были обследованы 34 ребенка – 75 фебрильных эпизодов. При этом 32 случая были без видимого очага инфекции, 24 случая протекали с выявлением такого очага, в 3 эпизодах причиной явилось введение химиопрепаратов, в 4 – компонентов крови, в 3 случаях отмечался центральный генез лихорадки, в 4 – причиной явилась опухолевая интоксикация. В 4 случаях у детей была клиника ОРВИ. В 71 эпизоде для лечения лихорадок применялись антибиотики. Причем в 35 случаях использовалась только 1-я линия антибактериальной терапии; 2-я линия применялась в 25 случаях, 3-я – в 8. Монотерапия пиперациллином/тазобактамом в 1-й линии терапии использовалась в 11 случаях. В 24 эпизодах применялась комбинация пиперациллин/тазобактам+аминогликозиды, в 7 – цефалоспорины III/IV +аминогликозиды, в 8 – ванкомицин в комбинации либо без. Смена антибактериальной терапии после 1-й линии потребовалась в 13 эпизодах. Во 2-й линии терапии в 12 случаях был добавлен ванкомицин, в 11 – AmB, в 3 – ацикловир. В 3-й линии использовалось добавление ванкомицина в 2 эпизодах, AmB – в 3, ацикловира – в 3. На фоне лихорадки 6 детей погибли, у 4 из них причиной явился инфекционный процесс. Таким образом, данная работа показала, что для терапии 1-й линии наиболее рационально использовать комбинацию пиперациллин/тазобактам либо цефалоспорины III/IV +аминогликозиды, во 2-й линии эффективно добавление ванкомицина или AmB в зависимости от очага и клинической картины. В 3-й линии добавляют антифунгальные препараты к ванкомицину и гликопептиды к AmB.

Ацикловир применяется при точных указаниях на наличие вирусной инфекции.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ: ЧАСТОТА, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

Ю.В.Улякова, Л.А.Назаркина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней №2

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.А.Таболин

Научный руководитель – к.м.н. Т.Ю.Капустина

Цель исследования – определить частоту у больных муковисцидозом (МВ) цирроза печени (ЦП), выявить клинические особенности при данном осложнении. Проанализировано 630 поликлинических историй болезни детей, наблюдающихся в НКО «Муковисцидоз» МГНЦ РАМН. ЦП выявлен у 75 пациентов (12%). В анамнезе изучены 22 истории болезни детей с МВ, осложненным ЦП, 13 (59%) мальчиков, 9 (41%) девочек в возрасте от 4,9 до 16,7 лет. Средний возраст выявления ЦП – 8,5 лет. Такие частые клинические симптомы ЦП, как желтушность кожных покровов, проявлялись лишь в виде краевой иктеричности склер у 90%, ксантохромия и телеангиэктазии определялись у всех больных. Массо-ростовой индекс снижен у всей группы и составил 84,6%. Гипопротеинемические отёки наблюдались у 2 больных с ЦП, осложненным печеночной недостаточностью. Гепатоспленомегалия отмечалась у 16 (72%). При лабораторном обследовании выявлено: анемия I степени – у 7 (32%), II степени – у 2 (9%), тромбоцитопения – у 7 (32%). По данным биохимии крови: гипопротеинемия и гипоальбуминемия отмечались у 2 (9%) детей, снижение общего холестерина – у 5 (22,7%), повышение АЛТ и АСТ – у 2 (9%). По данным УЗИ печени, было обнаружено разрастание соединительной ткани по ходу портальных трактов – 100%, застой содержимого желчного пузыря – 23%, склерозированный желчный пузырь – 27,3%. У 12 (54%) детей, по данным УЗИ диагностирована внутривенная портальная гипертензия, вследствие чего развился варикоз вен пищевода I–II степени у 8 (36%), III–IV степени – у 4 (18%). Выводы. Частота ЦП у детей с МВ – 12%, незначительно чаще он встречается у мальчиков. У детей с МВ при ЦП часто развивается спленомегалия (72%) и гиперспленизм (32%), а печеночная недостаточность встречается редко. Частым осложнением ЦП при МВ является синдром внутривенной портальной гипертензии (54%), угрожающий развитием кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода в 18% случаев.

РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

В.Н.Фодоря

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра детских болезней №3

Зав. кафедрой – проф. В.Ф.Демин

Научный руководитель – доц. В.В.Трошина

Бронхообструктивный синдром у детей развивается, как правило, на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) и часто бывает проявлением острого обструктивного бронхита. Цель настоящей работы – изучение цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ) как этиологического фактора появления бронхообструкции у детей первых трех лет жизни. Группу обследованных составили 25 детей в возрасте 1,5–3 года, госпитализированных с острым обструктивным бронхитом на фоне ОРВИ в отделение диагностики и восстановительного лечения ФГУЗ ДКБ №38 – ЦЭП ФМБА России. Бронхообструкция развилась у наблюдаемых детей на 2–4 день течения ОРВИ на фоне ярко выраженных катаральных проявлений и непродуктивного «сухого» кашля, экспираторной одышки с тахипноэ 68–74 дыханий в минуту. Отмечались дистанционные хрипы. Уровень специфических антител классов IgM и IgG к антигенам ЦМВ определялся в иммуноферментном анализе (полуколичественный метод). У 19 детей (76%) выявлены специфические анти-ЦМВ IgM в диагностически значимых титрах. Исследование проводилось на фоне ярко выраженных катаральных проявлений (течение острой фазы воспаления). У 23 детей (92%) выявлены специфические анти-ЦМВ IgG с высокоавидными свойствами. Полученные результаты подтверждают участие ЦМВ-инфекции в этиологии синдрома бронхиальной обструкции у детей раннего возраста, а ее персистирующее течение является фактором, повреждающим слизистую бронхов и обуславливающим развитие осложненных форм бронхообструктивного синдрома у детей.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С АУТОИМУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Н.Е.Хачатрян

Петрозаводский государственный университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Л.Соколов

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Т.В.Варламова

Аутоимунный тиреоидит (АИТ) представляет собой хронический воспалительный процесс в

щитовидной железе аутоимунного характера. Распространенность АИТ среди детей составляет от 0,1 до 1,2%. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости АИТ среди детского населения, что связано с ухудшением экологической обстановки. Целью работы является оценка соматического статуса детей с АИТ. В группу исследования вошли 54 ребенка (8 мальчиков, 46 девочек) в возрасте 13±1,9 лет. Диагноз АИТ был выставлен согласно критериям Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению АИТ у детей (2003г). У 6 (11%) детей АИТ был диагностирован в состоянии гипотиреоза, подтвержденного гормональным профилем. У 31 (57%) ребенка наблюдалась гипертрофическая форма АИТ с объемом щитовидной железы более 0,3 см³/кг. У 29 человек (54%) отмечена отягощенная наследственность по аутоиммунным заболеваниям среди ближайших родственников. У 48 (89%) детей наблюдались признаки вегетативной дисфункции. Особое внимание хочется обратить на физическое развитие детей. Все дети в эутиреоидном состоянии до начала гормональной терапии имели физическое развитие выше среднего и даже высокое (более 2Q от средних показателей). У 34 человек (63%) была диагностирована патология желудочно-кишечного тракта в виде гипертрофического гастрита, гастродуоденита – у 28, поверхностного гастрита, гастродуоденита – у 6 детей. 52 (96%) ребенка получали терапию L-тироксином. Таким образом, дети с высоким физическим развитием в сочетании с хроническими гастритами и отягощенной наследственностью по аутоиммунным заболеваниям требуют динамического наблюдения и контроля за функцией щитовидной железы с целью ранней диагностики АИТ.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ И ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ КРУПОМ И ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Е.В.Чернова

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра детских инфекционных болезней

с курсом вакцинопрофилактики ФУВ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

В.Ф.Учайкин

Научный руководитель – акад. РАМН проф.

В.Ф.Учайкин

С целью изучения спектра наиболее часто встречающихся внутриклеточных патогенов и

герпетических инфекций у часто болеющих ОРЗ с рецидивами крупы (РК) и бронхообструкции (РОБ) детей в возрасте от 18 мес. до 14 лет, а также целесообразности патогенетического обоснования терапии, обследованы 40 детей (у 28 был РК, у 8 – РОБ и у 4 – РК+РОБ). Определяли методом ИФА антитела классов IgM и IgG к токсоплазме, микоплазмам и хламидиям, к капсидному и ядерному антигенам EBV, к CMV, HHV6, HSV1,2; методом ПЦР исследовали ДНК указанных герпес-вирусов в крови, моче и слюне, а также в РИФ методом моноклональных антител идентифицировали антигены вирусов в лимфоцитах периферической крови. Проводился мониторинг иммунологических показателей фагоцитоза и клеточного иммунитета и уровня IgE. Результаты исследований свидетельствуют о высокой частоте обнаружения персистирующей герпетической инфекции, преимущественно в виде ассоциаций вирусов, в составе которых преобладают CMV, EBV и HHV6 – инфекции, которые регистрируются на фоне угнетения Т-хелперной и фагоцитарной активности иммунитета. Патогенетически обоснована и оценена эффективность противовирусной и иммунокорректирующей терапии в виде 3 схем: в испытуемой группе в 1 подгруппе – «арбидол+виферон», во 2 подгруппе – «гепон+арбидол+виферон» и в группе сравнения – виферон. Более выраженный клинико-иммунологический эффект терапии со снижением показателей вирусной антигемии и частоты рецидивов РК и РОБ достигался при комбинированном применении гепона интраназально, арбидола внутрь и виферона в виде суппозиторий по прерывистой схеме в течение 3 мес.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ
ЭХО-ЭНЦЕФАЛОСКОПИИ
С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПОЛ У ДЕТЕЙ
С НЕЙРОТОКСИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Н.М.Шакирова
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра педиатрии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Х.М.Маматкулов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Х.М.Маматкулов

Одним из характерных признаков нейротоксикоза является нарушение перекисного окисления липидов, что связано с нарушением кровообращения в головном мозге. Поэтому изучение степени взаимосвязи параметров ЭХО-эскопии с параметрами ПОЛ и интоксикации представляет общий теоретический и практический интерес с точки зрения определения патологического состояния

детского организма. Под наблюдением находились 40 детей в возрасте от 2 месяцев до 1 года. Диагноз устанавливали на основе анамнестических данных, клинического осмотра и сопоставления с данным функциональным методом обследований, в том числе ЭХО-энцефалоскопии, а также определением показателей ПОЛ. При обследовании головного мозга у всех больных детей раннего возраста с нейротоксическим синдромом обнаружено смещение срединных структур мозга с расширением срединного эхо-сигнала от нормы. Смещение зависит от тяжести и срока заболевания. Взаимосвязь установлена на основе корреляционного анализа между изученными параметрами ЭХО-энцефалоскопии и показателями ПОЛ. Установлено, что между внутрижелудочковым комплексом и активностью СОД наблюдается высокая корреляция ($r=0,721$), а с такими показателями как: МДА ($r=0,582$), ДК ($r=0,526$), активность пероксидазы ($r=0,623$), активность каталазы ($r=0,580$) – наблюдается средняя корреляция и только с СММ наблюдается низкая корреляция ($r=0,322$). Следует особо отметить, что между внутрижелудочковым комплексом и ЛИИ найдена наиболее высокая корреляция ($r=0,695$), что позволяет прогнозировать степень интоксикации по значению показателя внутрижелудочкового комплекса или в обратном порядке. Это приводит к выводу о том, что при выборе лечебных мероприятий следует придавать особое значение необходимости нормализации процесса ПОЛ.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО
ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ
С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРЕКИСНОГО
ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА С НЕЙРОТОКСИКОЗОМ**

Н.М.Шакирова
Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра педиатрии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Х.М.Маматкулов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Х.М.Маматкулов

Установление взаимосвязи показателя интоксикации с показателями ПОЛ представляет теоретический и практический интерес для определения патологического состояния организма больного ребенка. В то же время это важно для дифференциальной постановки диагноза, выбора тактики лечения и используемых медикаментозных средств, а также проведения реабилитационных мероприятий. Следует особо отметить, что между внутрижелудочковым комплексом и ЛИИ имеется наиболее высокая корреляция ($r=0,695$), что позволяет прогнозировать степень интоксикации по значению показателя внутрижелудочкового ком-

плекса или наоборот. Во всех случаях между ЛИИ и показателями ПОЛ, а также активностями ферментов наблюдается высокая корреляция. Например, между ЛИИ и активностью СОД коэффициент корреляции равен 0,952, что свидетельствует о практически полном соответствии полученных результатов степени интоксикации больных. Также наблюдается высокая корреляция ЛИИ с показателями МДА ($r=0,896$), ДК ($r=0,758$), СММ ($r=0,766$), активностью пероксидазы ($r=0,866$) и активностью каталазы ($r=0,892$). Эти данные являются дополнительным подтверждением того, что у больных с нейротоксическим синдромом на фоне ОРВИ и пневмонии нарушен процесс ПОЛ и его ферментное звено, что приводит к интоксикации организма. Это значит, что при выборе лечебных мероприятий следует придавать особое значение скорейшей нормализации процесса ПОЛ. С этой целью должны быть выбраны лекарственные средства, нормализующие течение ПОЛ. При этом основным критерием выбора препаратов является положительное действие избранного средства на организм младенца. В то же время с целью предупреждения отрицательного воздействия следует строго дозировать количество вносимого препарата и создать условия для скорейшего вывода образующихся продуктов.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Л.Ф.Шарафеева, Л.Р.Гиниятова
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
и факультетской педиатрии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.И.Пикуза
Научный руководитель – к.м.н. Х.М.Вахитов

В исследованиях последних лет показано, что в патогенезе бронхолегочных заболеваний важная роль принадлежит увеличению образования свободных радикалов в организме и связанному с этим усилению процессов перекисного окисления липидов. При этом в крови и тканях достигают высоких концентраций продукты перекисидации. Значимость данной проблемы в настоящее время определяет необходимость проведения исследования некоторых показателей липидного обмена у детей с респираторной патологией. Нами были обследованы 52 ребенка. В 1-ю группу вошли 29 детей с различными вариантами течения острой пневмонии (14 девочек и 15 мальчиков), 2-я группа включала 33 ребенка (15 мальчиков и 18 девочек) с острым и рецидивирующим бронхитом. Помимо клинических и инструментальных исследований определялись уровни некоторых показателей липидного спектра: общий холестерин

(ОХ), триглицериды (ТГ), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХЛПВП), холестерин липопротеидов низкой плотности (ХЛПНП), холестерин липопротеидов очень низкой плотности (ХЛПОНП), коэффициент атерогенности (Кат). Анализ полученных данных показал, что в 1-й группе средние значения ОХ составили $4,46 \pm 0,23$ ммоль/л; ТГ – $1,23 \pm 0,19$ ммоль/л; ХЛПВП – $1,11 \pm 0,19$ ммоль/л; ХЛПНП – $2,83 \pm 0,22$ ммоль/л; ХЛПОНП – $0,57 \pm 0,09$ ммоль/л; Кат – $3,33 \pm 0,36$. Во 2-й группе ОХ – $4,1 \pm 0,15$ ммоль/л; ТГ – $1,04 \pm 0,16$ ммоль/л; ХЛПВП – $1,17 \pm 0,09$ ммоль/л; ХЛПНП – $2,42 \pm 0,18$ ммоль/л; ХЛПОНП – $0,41 \pm 0,03$ ммоль/л; Кат – $3,04 \pm 0,33$. Дисбаланс в механизмах адаптации организма ребенка в ответ на нарушение функции легких находит свое отражение в тенденции повышения средних значений ОХ, ТГ, ХЛПНП, ХЛПОНП, Кат в 1-й группе. На наш взгляд, изменение показателей липидного обмена у детей с заболеваниями органов дыхания может служить дополнительным критерием диагностики тяжести воспаления.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

З.Т.Шерегова
Кабардино-Балкарский государственный университет им.Х.М.Бербекова
Кафедра акушерства, детских болезней и гинекологии
Зав.кафедрой – проф. М.Н.Якушенко
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Е.А.Камышова

Проведен ретроспективный анализ клинико-анамнестических данных 235 детей раннего возраста, у которых развился бронхообструктивный синдром (БОС). По возрасту регистрации первого эпизода бронхообструктивного синдрома пациенты были разделены на 4 группы. Первую группу составили 76 (32,3%) детей, у которых 1 эпизод бронхообструктивного синдрома (дебют) развился до 6 месяцев жизни. Вторую группу составили 92 (39,1%) ребенка, у которых 1 эпизод бронхообструктивного синдрома возник в возрасте от 6 месяцев до 12 месяцев жизни. В третьей группе наблюдались 47 (20,0%) детей, у которых 1 эпизод бронхообструктивного синдрома развился в возрасте от 1-го года до 2-х лет. Четвертая группа состояла из 20 (8,5%) детей, у которых 1 эпизод бронхообструктивного синдрома возник в возрасте от 2-х лет до 2 лет 10 месяцев. Контрольную группу составили 67 (28,5%) детей раннего возраста без клинических признаков атопии, бронхиальной обструкции и отягощенного аллергического семейного и личного анамнеза. Для выявления существенных различий между исходно сопоставляемыми группами

больных применяли критерий χ^2 при $p < 0,05$. Наиболее опасными патологиями беременности в формировании БОС у ребенка оказались: угроза прерывания беременности, хроническая гипоксия плода и перенесенные острые респираторные заболевания во время беременности, особенно в 1 и 2 группе детей с ранним дебютом БОС. Данные факторы повышают внутриутробную сенсибилизацию, способствуют формированию атопии. Ранний перевод на искусственное вскармливание повышает риск формирования БОС. Важным фактором риска явилось курение в семье, образовательный уровень родителей, а также частые острые респираторные инфекции на первом году жизни, перинатальные поражения ЦНС.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

А.П.Щукина, У.П.Косинцева, Ю.Б.Хаманова,
Л.Г.Беседина, Ю.Г.Лагерева

Уральская государственная медицинская
академия

Кафедра детских инфекционных болезней
и клинической иммунологии

Зав. кафедрой – д.м.н. профессор В.В.Фомин
Научный руководитель – к.м.н. О.А.Чеснакова

Цель работы – оценить клинико-иммунологические особенности серозных менингитов энтеровирусной этиологии с учетом возраста. Материалы и методы. Под наблюдением находились 166 детей с менингеальной формой энтеровирусной инфекции. Всем детям проводилось иммунологическое обследование с определением фенотипических маркеров лимфоцитов – CD-антигенов, спонтанной и стимулированной продукции CD3+-клетками ИЛ-2, ИЛ-4, ИФН- γ и ФНО- α . Для этиологической расшифровки проводились вирусологические, серологические исследования и ПЦР ликвора. Результаты исследования. Клиническая картина энтеровирусного менингита характеризовалась общимозговым (98%), гипертензионным (90%), общеинфекционным (98%) и катаральными синдромами (98%). Клиника болезни у детей раннего возраста, получивших полный комплекс полиовакцины, отличалась меньшей продолжительностью гипертензионного синдрома ($p < 0,05$) и уровнем плеоцитоза $37,4 \pm 6,1 \times 10^6/\text{л}$ против $243,2 \pm 47,0 \times 10^6/\text{л}$ у старших детей ($p < 0,05$). В иммунограмме больных, независимо от возраста, в первые дни болезни отмечалось повышение провоспалительных (ИФН- γ , ФНО- α , ИЛ-2) и противовоспалительных (ИЛ-4) цитокинов, снижение уровня CD3-, CD4-, CD8-лимфоцитов, повышение активности фагоцитоза моноцитов,

уровня IgM и ЦИК. К 3 неделе болезни происходило снижение провоспалительных и нарастание противовоспалительных цитокинов, нормализация CD4-лимфоцитов и снижение НСТ-теста. Выводы. Более легкая форма болезни у детей раннего возраста может быть обусловлена интерферирующим действием вакцинных штаммов полиовирусов, получаемых ими при иммунизации живой вакциной Сэбина. Иммунологическая перестройка при серозных менингитах энтеровирусной этиологии сопровождается преобладанием клеточного звена иммунитета в начале болезни и гуморального – в периоде выздоровления.

ПРИМЕНЕНИЕ КРИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ВЕСЕННИМ КАТАРОМ

Р.М.Эрназарова, С.Ш.Солеева

Самаркандский государственный медицинский
институт

Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой – проф. А.А.Юсупов

Научный руководитель – доц.

Ш.А.Амридиновна

Весенний катар является в условиях Средней Азии краевой патологией, поражает, главным образом, детей дошкольного и школьного возраста. Лечение больных, страдающих весенним катаром, представляет трудную задачу и является постоянной причиной поиска новых эффективных методов терапии, ускоряющих выздоровление больных. Целью нашей работы было применение криотерапии у больных весенним катаром различных форм и степеней тяжести течения. Под нашим наблюдением находились 15 детей с весенним катаром, получавших как криотерапию, так и традиционные методы лечения, и 10 детей, получавших только традиционное медикаментозное лечение. Эти дети составили контрольную группу. В результате комплексной терапии с применением холода у больных исчезали субъективные ощущения и они выписывались на амбулаторное лечение, тогда как в контрольной группе без применения холода лечение затягивалось. Анализ результатов показал, что выраженный эффект лечения отмечен у 10 больных, умеренный – у 3, субъективное улучшение – у 2 больных. Ухудшение не наблюдалось ни в одном случае. В контрольной группе без применения криотерапии выраженный положительный эффект отмечен у 5 больных, умеренный – у 3, у оставшейся части больных отмечалось незначительное улучшение. Таким образом, криотерапия при весеннем катаре является активным вспомогательным методом лечения, который ускоряет купирование процесса и может быть рекомендован для широкого применения в офтальмологических учреждениях.

СЕКЦИЯ “ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ”

Organization of Health Protection

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПОСТУПИВШЕГО В ОТДЕЛЕНИЕ ДРОБЛЕНИЯ КАМНЕЙ ПОЧЕК

В.В.Андрианов

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова

Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения с курсом экономики
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.М.Алексеева

Удельный вес мочекаменной болезни (МКБ) среди всех урологических заболеваний составляет 9,6%. Цель данной работы – дать обобщающий портрет больного МКБ, поступившего в отделение дробления камней почек. Задачи: изучить контингент по полу и возрасту, путям поступления, локализации камня, длительности заболевания, соблюдению рекомендаций врача по диете и лекарственной терапии. Методом социологического опроса проанкетирован 81 человек. Большая часть поступивших больных мужчин была в возрасте от 30 до 60 лет (42%). Наибольший удельный вес составили мужчины в возрасте от 50 до 60 лет (18%). Среди женщин преобладали пациенты в возрасте 40–60 лет (48,1%). Самостоятельно в стационар поступает большая часть больных, как мужчин, так и женщин (по 44,4%). По скорой медицинской помощи как мужчины, так и женщины поступают в равном соотношении (22,8%). В большинстве случаев камни локализовались и у мужчин, и у женщин в почках, в чашечно-лоханочной системе (22,8% и 55,5% соответственно). Длительность данного заболевания у поступивших составляет 3 года и более (50% – мужчины, 40,7% – женщины). Рекомендации врача по соблюдению диеты соблюдали 70,4% женщин и 57,4% мужчин. Медикаментозной

терапии придерживались 83,3% мужчин и 77,8% женщин. Таким образом, по результатам данного исследования можно сделать медико-социальный портрет больного МКБ: это пациент в возрасте от 30 до 60 лет, поступивший в большинстве случаев самостоятельно или по скорой медицинской помощи, камень локализуется в почке, в чашечно-лоханочной системе; госпитализирован на 4–7 суток от начала острого состояния. Анамнез данного заболевания составляет 3 года и более, придерживался диеты и медикаментозной терапии.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

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

ВИЧ-инфекция может внести изменения в эпидемиологический процесс по туберкулезу, т.к. резко снижаются функциональные возможности иммунной системы и изменяется реактивность организма по отношению к туберкулезной инфекции. В связи с важностью данного вопроса нами проанализировано 5 случаев больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, состоящих на учете в ПТД № 20 г.Москвы. Все больные были мужского пола от 25 до 39 лет. Социальный состав больных: 3 нигде не работали (из них 2 освободились из тюрьмы), 1 менеджер, 1 столяр. Заболевание туберкулезом и ВИЧ-инфекция выявлены одновременно в 2-х случаях; первичное заболевание туберкулезом, к которому добавилась ВИЧ-инфекция, также в 2-х случаях, а 1 больной заразился от ВИЧ-инфицированного брата. По формам процесса: инфильтративный туберкулез у 2 больных (1 – с распадом), по 1 – случаю очаговый, диссемини-

рованный туберкулез легких и внутригрудных лимфатических узлов. У всех больных – активный туберкулез. ВИЧ-инфицирование оказывает влияние на течение туберкулезного процесса, у всех больных выражены симптомы туберкулезной интоксикации. Основным курс химиотерапии больные получали, находясь в стационаре. Традиционно назначались: изониазид, рифампицин, стрептомицин этамбутол, реже пиразинамид, т.к. все больные страдали хроническим гепатитом. В среднем на лечении в стационаре больные находились 2–4 мес. При улучшении состояния и исчезновения симптомов интоксикации больные самовольно покинули стационар или были выписаны за нарушение режима. ВИЧ-инфекция и ТЛ выявляются у социально дезадаптированных больных, что затрудняет проведение лечения.

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА И ПАЦИЕНТА

О.Ю.Афанасьева, Н.Ю.Гришина
Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Е.В. Фомичёв
Научные руководители – д.ф.н. проф.
Н.Н.Седова, д.м.н. проф. Е.В.Фомичёв

Цель исследования – охарактеризовать представления и взгляды врачей региона на проблему этико-правовых взаимоотношений с пациентами. Было опрошено 200 врачей-стоматологов г. Волгограда за период 2004–2005 гг.. Им предлагалось прокомментировать ряд положений о взаимоотношениях врач-пациент. Все утверждения имели под собой биоэтические и правовые основания. Приводим некоторые результаты по положению. «Участники лечебного процесса врач и пациент имеют равное право голоса», – ответы распределились: «согласны» – 58,5%, «не согласны» – 27%, «затрудняются ответить» – 14,5% врачей. В этом утверждении отражена совещательная (коллегиальная) модель отношений врача и пациента, основанная на доверии, диалоге и поиске взаимного согласия. Отношения врача и пациента в России всегда носили патерналистский характер, и этой модели придерживаются 27% врачей-стоматологов. Это подтверждают и ответы на утверждение: «Пациент и его родственники имеют право на выбор метода лечения» – «согласны» – 55,5%, «не согласны» – 31%, «затрудняются ответить» – 13,5% респондентов. Кроме этического основания данное утверждение является ничем иным, как цита-

той ст.30 «Права пациента» и ст.32 «Согласие на медицинское вмешательство» «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан». Анализируя ответы на эти два утверждения, можно сделать предварительные выводы: недостаток знаний врача об особенностях взаимоотношений с пациентом может являться одной из причин для развития конфликтов в стоматологической практике; этико-правовые подходы еще не играют должной роли в системе организации и управления в современной стоматологии; современный врач должен владеть набором знаний по вопросам биомедицинской этики и правовой базы при оказании медицинской помощи, так как эти знания могут стать элементом защиты врача от необоснованных претензий пациентов.

ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА И ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ

О.Н.Бардакова, В.А.Очеленко, С.А.Очеленко
Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Л.Л.Максименко
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Л.Л.Максименко

По мнению экспертов ВОЗ, при хронических заболеваниях, требующих длительного лечения, особенно важно изучение качества жизни (КЖ) и факторов, влияющих на него. Цель исследования – определить степень влияния социального статуса и информированности больных бронхиальной астмой (БА) о своем заболевании на КЖ. В исследование включены 111 больных БА в возрасте от 18 до 70 лет, среди них женщин – 57, мужчин – 54. БА средней тяжести диагностирована у 72 (64,9%), тяжелая – у 54 человек (35,1%). Оценка КЖ проводилась с помощью опросника sf-36, который включает в себя ряд шкал для оценки физического и психического здоровья респондентов. Специально разработанная медико-социальная анкета позволила оценить уровень информированности пациентов о своем заболевании. Опрос показал, что 76% больных находят свои знания о БА недостаточными или отсутствующими. Большинство (62%) желают расширить знания о своем заболевании, из них 48% предпочли бы беседу с врачом, 13% – чтение буклетов, брошюр. Лишь 5% опрошенных посещали астма-школу, а 78% не знают о ее существовании. Спейсером пользуются 8% больных. Самые низкие показатели КЖ имеют

жители сельской местности. Чем выше уровень образования, тем значительнее роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности. На общее восприятие здоровья, жизнеспособность и психическое здоровье наибольшее влияние оказывает материальная обеспеченность (доход семьи) и наличие помощи со стороны государства (льготное обеспечение лекарственными средствами, пенсия). Таким образом, низкая информированность больных БА о своем заболевании препятствует преодолению болезни. Влияние социального статуса требует оказания социальной и психологической помощи подобным пациентам (открытие астма-школ, распространение пациент-ориентированных брошюр, стендов).

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Е.В.Белоногов
Военно-медицинский институт ФСБ России
Кафедра дистантного профессионального образования с курсом
восстановительной медицины
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. В.А.Балчугов
Научный руководитель – А.Г.Суслов

Целью исследования явилось выявление уровня знаний студентов выпускного курса медицинского вуза по вопросам ВИЧ-инфекции, оценка поведенческого риска в данной целевой группе, а также определение наиболее предпочтительных форм получения информации. Исследование проводилось среди слушателей 6 курса лечебного факультета методом анонимного анкетирования. В исследовании приняли участие 73 мужчины (средний возраст – 24 года), 24 женщины (средний возраст – 23 года). При опросе о путях заражения ВИЧ получены следующие результаты: правильное представление имеют 72,1% всех опрошенных, ошибочное – 27,9% (90% ошибок за счёт мнения о возможности заражения ВИЧ через укусы насекомых и о безопасном пользовании общими бритвенными принадлежностями). На вопрос о необходимости изоляции ВИЧ-инфицированных отрицательно ответили 79,4% опрошенных, положительно – 20,6%. По результатам анкетирования было выделено две группы: группа 1 – проживающие с родителями (59,8%), группа 2 – проживающие в общежитии (40,2%). Для второй группы характерно более раннее начало половой жизни, наличие большего количества половых партнеров. Использование средств защиты: редко используют презерватив или не используют вообще –

32,9% всех опрошенных, используют презерватив часто или всегда – 67,1%. В группе 2 прослеживается зависимость: чем позднее начало половой жизни, тем чаще использование индивидуальных средств защиты. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном уровне знаний по вопросам ВИЧ-инфекции и значительном проценте лиц с рискованным сексуальным поведением. Необходимо принятие мер, направленных на повышение знаний по вопросам ВИЧ-инфекции и воспитание сексуальной культуры путём проведения соответствующих занятий.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ – МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

М.В.Буйко
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

Проблема репродуктивного здоровья нации в последние годы всё больше выходит на первый план, приобретая статус витальной проблемы, от решения которой зависит физическое выживание и существование народа. Для составления реальной картины о репродуктивном здоровье девочек-подростков нами проведено анкетирование группы девушек 9–11 классов (15–17 лет) из школ г.Минска, г.Молодечно и д.Лебедево, всего 150 человек. Разработано 2 типа анкет: медицинская и социальная. Для решения репродуктивных проблем молодёжи необходимы: создание устойчивой системы управления здоровьем подростков, основанной на управлении факторами риска с использованием принципов гигиенического обучения и воспитания; оптимизация медицинской помощи подросткам в лечебно-профилактических учреждениях Беларуси; создание многоуровневой системы просвещения подростков в области здоровья с учётом межведомственного подхода (сотрудничество врачей, педагогов, медицинских психологов, социальных работников и др.). В настоящее время наметились реальные возможности решения проблем молодёжи, которые только условно распределяются на медицинские и социальные меры. Комплекс медико-социальных мероприятий с целенаправленным и методическим проведением программы полового воспитания обеспечит в перспективе снижение числа абортоспособных несовершеннолетних и сохранит их здоровье и репродуктивную функцию.

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ

И.П.Витковская

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения

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

Ю.П.Лисицын

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.Н.Савельева

Цель исследования – выявление патологии учащихся средней школы с 1 по 4 классы; анализ выявленной патологии и определение дальнейшей тактики первичной и вторичной профилактики в школьных учреждениях. Задачи исследования: выявление патологии, характерной для учащихся начальной школы; анализ наиболее часто встречаемых видов патологии; определение путей профилактики. Нами обработано 209 диспансерных карт учащихся начальной школы. Из них 138 человек имеют разные виды хронической патологии и 71 – здоровы. При этом количество детей с патологией составило 66,0%; количество заболеваний на одного обследованного ребенка – 1,06; количество заболеваний на 1 ребенка с патологией – 1,6. Первое место в структуре заболеваний занимают хирургические – 37,8% (за счет нарушения осанки – 22,8% и плоскостопия – 16,9%); второе – болезни органов дыхания – 2,49%; третье – два вида патологии – болезни органов зрения и сердечно-сосудистые заболевания – по 9,09%; четвертое – аллергии – 7,18%; пятое – инфицирование микобактериями туберкулеза – 6,22%; шестое – неврологические расстройства – 4,3%; седьмое место заболевания органов пищеварения – 2,39%. Процент детей с одним заболеванием – 56,5%, двумя – 30,4%; тремя – 9,4%; четырьмя – 2,9%; пятью – 0,8%. Таким образом, происходят изменения в структуре заболеваний школьников младших классов, и процент детей с сочетанием патологий растет, а значит, требуется коррекция в профилактической работе с учетом физических, развивающих и общеоздоровительных занятий, проводимых в школах.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ ПАЛЕСТИНСКИХ ТЕРРИТОРИЙ

Замель Усама Наваф

Российский университет дружбы народов

Кафедра гигиены, общественного здоровья и
здравоохранения

Зав. кафедрой – проф. Д.И.Кича

Научный руководитель – к.б.н. доц.

Л.В.Максименко

Анализ показателей здоровья школьников Сектора Газы (СГ) и Западного Берега (ЗБ) проведен с целью разработки рекомендаций, направленных на улучшение санитарно-гигиенической обстановки в регионе. Анализ стоматологического здоровья показал, что флюорозом (Ф) страдают 14,8% учащихся государственных школ СГ. Распространенность Ф увеличивается в 2,3 раза за каждый год обучения (линейная аппроксимация), причем наибольшая интенсивность роста (в 10 раз) по логистической кривой отмечается до 7 класса: от 1,9% – первоклассников до 20,3% – семиклассников. Максимальный уровень установлен для десятиклассников – 22,2%. Среди учащихся школ ЗБ Ф выявлен у 0,44% школьников. Доля школьников ЗБ с кариесом зубов составляет более 50%, что в 1,5 раза превышает этот показатель в СГ (35,6%). Превышение индекса КПУ у школьников ЗБ над СГ составляет среди младших школьников в 3,3, семиклассников – в 1,8, десятиклассников – в 1,5 раз. Санитарная экспертиза проб питьевой воды (2003 г.) показала, что в СГ питьевая вода содержит фториды в концентрации, превышающей ПДК=1,5 мг/л (ВОЗ), в 48,9% проб из колодцев, 66,7% – из водопроводной сети, в 100% проб со станции водоочистки. Содержание фторидов в питьевой воде на ЗБ во всех пробах не превышает ПДК. Таким образом, СГ можно считать геохимической провинцией палестинских территорий по высокому содержанию фторидов в питьевой воде и высокой распространенности эндемического флюороза зубов среди детей и подростков. Рекомендации для СГ: дефторирование питьевой воды коагуляцией или разбавлением при водоподготовке, применение в санитарной практике ПДК F=1,2 мг/л (III климатический район) (СанПиН 2.1.4.1074-01), выдача молока (250 мл в день) учащимся 1-7 классов государственных школ.

К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК

А.В.Захаров

Саратовский государственный медицинский
университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Зав. кафедрой – доц. Д. Е. Суетенков

Кафедра организации здравоохранения,
общественного здоровья и медицинского права

Зав. кафедрой – проф. В.П.Милосердов

Научные руководители – доц. Д.Е.Суетенков,

проф. Т.Ю.Гроздова

В Саратове существовали 3 муниципальных детских стоматологических поликлиники, несколько отделений и кафедра стоматологии дет-

ского возраста. В 2005 г. открылась первая частная детская стоматологическая поликлиника. Таким образом, сектор детской стоматологии вошел в конкурентную среду рынка оказания стоматологических услуг. Цель работы – проанализировать использование маркетинговых технологий с целью повышения конкурентоспособности клиники. Материалы и методы. Нами разработана анкета, включающая вопросы о частоте и причинах посещения стоматолога, пожеланиях к внешнему виду, манере поведения и стилю общения врача с пациентом во время приема, какого возраста и пола предпочитали бы видеть врача пациенты. Проведен опрос среди 577 учеников 7–18 лет. Результаты: 54% опрошенных обращаются к врачу по необходимости, 21% – 1–2 раза в год, 13% – никогда. Критериями выбора клиники служат советы знакомых (35%), хорошая оснащенность (27%), авторитет врача (22%). Предпочитают врача-сангвиника 46% опрошенных, флегматика – 37%, меланхолика – 9%, холерика – 8%. Врач-мужчина больше нравится 18%, женщина – 45%; возраст врача до 25 лет – 14%, 25–35 лет – 38%, 35–50 лет – 21%, старше 50 лет – 0,9%. Предпочтение белому цвету в форме врача снижается с 77% в младших классах до 26% в старших; 34% детей считают необходимым наличие у стоматолога перчаток, 33% – медицинского халата. Среди желаемых качеств врача отмечались хорошее настроение во время работы (36%), аккуратность (21%). С возрастом меньшее значение придается яркому макияжу и вызывающей одежде врача (32% – 9%) и большее – разговору с посторонними, в том числе по телефону (12 – 21%). Выводы. Принятие во внимание при организации деятельности стоматологической поликлиники перечисленных моментов, которые кажутся, на первый взгляд, незначительными, создает клинике преимущество и привлекательный имидж.

**О НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНЫХ
ФАКТОРАХ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ
НИЗКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ**

О.А.Зуева, Ю.М.Алимбекова
Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Н.Д.Козин
Научный руководитель – к.м.н. А.П.Цыбусов

Здоровье россиян на протяжении последних десятилетий неуклонно ухудшается и сегодня характеризуется как критическое. Лечебная сеть,

сохраняя доступность медицинской помощи для граждан, в условиях современной ситуации с заболеваемостью и смертностью не в состоянии обеспечить ликвидацию катастрофических тенденций в общественном здоровье. Исследование социальных факторов, определяющих здоровье россиян, стало актуальной задачей. Нами проведено социологическое исследование отношения граждан к сохранению своего здоровья. Разработанная авторами анкета содержала свыше 60 вопросов. Было опрошено 762 человека (354 мужчины и 408 женщин). Свое здоровье оценили как хорошее 30% респондентов, как удовлетворительное – 56%, как плохое и очень плохое (болеют 3 и более раз в год) – 14%. При этом 22% опрошенных принимают лекарственные препараты без назначения врача, 78% – обращаются к врачу только в тяжелых случаях, т.е. для предупреждения заболеваний. Для восстановления здоровья респонденты не считали необходимым иметь тесный контакт с медицинскими работниками. Свыше 55% опрошенных не расценивают режим как фактор, влияющий на здоровье. У более чем 70% респондентов режим и характер питания, а также ассортимент употребляемых продуктов не способствуют сохранению здоровья. Среди опрошенных 30% были курильщиками, из них 18% выкуривают пачку и больше сигарет в день. Более 29% респондентов употребляют алкогольные напитки один и более раз в неделю. Наркотики употребляли или употребляют 5% респондентов. Таким образом, сложившийся стиль жизни граждан, независимо от пола, возраста, образования и социального положения, не позволяет иметь даже удовлетворительное здоровье, а отсутствие тесного взаимодействия с участковым врачом затрудняет профилактику и лечение имеющихся заболеваний.

**К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ
(НА ПРИМЕРЕ МУНИЦИПАЛЬНОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ г. МОСКВЫ)**

И.В.Ильинцев, И.А.Попов
Российский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.
Ю.П.Лисицын
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Е.Н.Савельева

Анализ динамики показателей заболеваемости по обращаемости и факторов, на нее влияющих, позволяет определить приоритетные направления улучшения общественного здоровья. Целью

нашей работы явилась разработка предложений по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний в поликлинике. Нами произведен анализ заболеваемости по обращаемости пациентов одной из поликлиник г. Москвы. Экспертная оценка качества медицинской помощи на основании медицинской документации осуществлялась заведующими терапевтическими отделениями, а также заместителем главного врача по КЭР, статистическая совокупность включала 400 единиц наблюдения. Отмечен рост общей заболеваемости за последние 4 года с 937,8‰ до 1130,7‰. В структуре патологии 1 место занимают болезни органов дыхания, уровень заболеваемости стабилен и составлял в 2002 г. – 204,7‰, в 2005 г. – 224,8‰. Характерным для осенне-зимнего периода является рост обращений в поликлинику по поводу ОРВИ лиц трудоспособного возраста (более 90%); других закономерностей не выявлено. Проанализированы причины несвоевременных обращений за медицинской помощью, что особенно характерно для хронической патологии. Изучался вопрос наличия сочетанной патологии у пациентов поликлиники. На основании полученных результатов можно сделать заключение о необходимости разработки программы профилактики болезней органов дыхания у лиц трудоспособного возраста с учетом медицинских и социальных факторов и сопутствующих заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИЧИН ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ К СПЕЦИАЛИСТАМ УЗИ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПОМОЩЬ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

Т.А.Ионова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Ю.П.Лисицын

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.Н.Савельева

С целью разработки рекомендаций, направленных на совершенствование системы медицинского обслуживания пациентов в кабинетах УЗИ, оказывающих помощь на платной основе, проанализирована работа кабинета УЗИ консультативно-диагностического отделения (КДО) Клинической больницы России. Изучались причины обращаемости пациентов в кабинет УЗИ на платной основе путем опроса больных, сотрудников кабинета УЗИ и анализа медицинской документации. За 2 ме-

сяца проведено 1290 УЗИ различных органов и систем 1013 пациентам. Половина из них (51,7%) направлены на УЗИ лечащими врачами или консультантами КДО, а также врачами районных поликлиник, работающих в системе ОМС (обязательное медицинское страхование). Таким больным УЗИ выполнялись целенаправленно по показаниям для уточнения или опровержения предполагаемой патологии, дифференциальной диагностики либо для оценки динамики заболевания и эффективности проводимого лечения. Различные патологические изменения органов и систем подтверждены при УЗИ в 58,5% наблюдений. Обращаемость пациентов из ЛПУ (лечебно-профилактических учреждений), работающих в системах ОМС, в кабинет платных УЗИ была связана с необходимостью длительного (в течение 1–6 мес.) ожидания возможности пройти «бесплатные обследования». Самостоятельно 489 человек (48,2%) обратились в кабинет платных УЗИ без предварительного осмотра специалистами: 105 из них – с целью профилактического обследования, а остальные 384 – с определенными жалобами. По результатам УЗИ, у 1/4 этих пациентов (98/384) выявлена различная патология, причем у 7 – онкологическая. Такие больные были направлены работниками кабинетов УЗИ на консультацию к соответствующим специалистам и дальнейшее обследование. Таким образом, предварительная консультация специалистов и определение показаний к исследованию способствуют повышению эффективности работы кабинета УЗИ. А врач ультразвуковой диагностики должен обладать широким спектром медицинских знаний и клиническим мышлением.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА УХОД ИЗ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Н.А.Касимовская

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения с курсом экономики

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН

проф. В.З.Кучеренко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

А.К.Хетагурова

За последние годы в РФ произошли серьезные изменения, что привело к оттоку из системы здравоохранения медицинского персонала. Соотношение врачей и сестер составляет на сегодняшний день 1:2,2 при необходимых 1:5. Целью нашего исследования явилось изучение

влияния экономического фактора на уход из профессии медицинских сестер. Опрошенные медицинские сестры, работающие в различных ЛПУ г. Москвы, в 100% случаев составили женщины, средний возраст которых – 34 г., стаж работы в медицине в среднем 16 лет. Социальный статус опрошенных медицинских сестер: состоит в браке – 44,6%, не состоит в браке – 48,2%, в повторном браке – 1,8%, вдовы – 5,6%. Из опрошенных медицинских сестер 57,1 имеют по одному ребенку, 14,2% – по двое детей, трое детей имеет всего 5,3% и не имеет детей 26,8% респондентов. По уровню материального положения ответы медицинских сестер распределились следующим образом: живут за чертой бедности – 10,7%, едва «сводят концы с концами» – 57%, достаточный материальный уровень у 28,6%, и только 3,6% медицинских сестер считают, что они ни в чем не нуждаются. При этом 78,6% медицинских сестер не собираются уходить из профессии; 10,7% все же думают об этом, и собираются уходить всего 8,9% из опрошенных медицинских сестер. Таким образом, социальный статус медицинской сестры и материальное положение находятся на низком уровне, но при этом экономический фактор является не основным в проблеме ухода медицинских сестер из профессии.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Е.А.Куликова
Российский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.
Ю.П.Лисицын
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Е.Н.Савельева

Цель исследования – на основе анализа отечественной и зарубежной практики страхования профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР) выявить основные проблемы и пути их решения. Задачи исследования: анализ правовых основ и практики СПОМР в РФ; изучение СПОМР в отдельных странах; проведение сравнительного анализа в РФ и других странах; определение основных направлений работы по развитию СПОМР. В работе использован метод анализа документов по вопросам СПОМР и метод опроса работников здравоохранения. В результате анализа сформулированы следующие направления

развития СПОМР: 1. Повышение роли профессиональной ответственности и усиление требований к результатам за счет совершенствования работы органов лицензирования профессиональной деятельности, стандартизации критериев и показателей качества медицинского обслуживания. 2. Отнесение СПОМР к числу обязательных видов страхования и установление законодательно закрепленной обязательности заключения договора по этому виду страхования. 3. Организация мониторинга информации по качеству обслуживания во всех медицинских учреждениях. 4. Создание законодательной и правовой основы для юридической и хозяйственной самостоятельности медицинских организаций и медицинских работников. 5. Изменение порядка оплаты труда медицинских работников с учетом необходимости страхования их ответственности. 6. Развитие системы страхования ответственности медицинских организаций с учетом их организационно-правового статуса. 7. Повышение квалификации медицинских работников и осведомленности об их ответственности и проблемах развития СПОМР.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

И.А.Линок, Е.Н.Образцова
Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра организации здравоохранения
и общественного здоровья
Зав.кафедрой – д.м.н. С.М.Хлынин
Научный руководитель – д.м.н. С.М.Хлынин

Проблемы построения общества, в котором максимально реализуются права граждан и эффективно разрешаются конфликтные ситуации, во многом и очень часто касаются прав граждан в области именно тех гарантий, которые предоставляются законами о здравоохранении. Права граждан в области охраны здоровья и права пациентов при оказании им медицинской помощи представляют собой личные, неотчуждаемые субъективные права. Личные потому, что дают их носителям возможность обладания личными неимущественными благами: жизнью, здоровьем, квалифицированной лечебно-диагностической помощью и прочее. Термин «неотчуждаемые» указывает на невозможность передачи этих прав другим лицам, использовать заложенные в них возможности управомоченный субъект может только самостоятельно. Права граждан в области охраны здоровья принадлежат им в силу их правовой связи с государством от ро-

ждения и до самой смерти и используются по мере возникновения необходимости. Права пациентов – более узкое понятие. Они возникают при обращении гражданина за медицинской помощью либо в процессе оказания помощи. Правам пациентов при обращении за помощью или при ее оказании корреспондируют юридические обязанности врачей и медицинских учреждений. Одной из составных частей оптимизации взаимоотношений между работниками здравоохранения и теми, кто пользуется услугами этой системы, является совершенствование модели защиты прав пациентов в системе медицинского страхования. Для пациентов это послужит эффективным средством расширения своих прав и участия в охране своего здоровья. Для работников здравоохранения явится руководством при дальнейшем совершенствовании профессионального устава этики поведения.

СИМПТОМАТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ У СТУДЕНТОВ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

А.В.Лунев

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра оториноларингологии

им. акад. И.Б.Солдатова

Зав. кафедрой оториноларингологии

им. акад. И.Б.Солдатова – д.м.н. проф.

Н.В.Еремина

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.В.Еремина

Более 60% обращений в лечебные учреждения приходится на наиболее трудоспособный возраст – до 30 лет. Факторами риска, влияющими на возникновение и частоту ЛОР-заболеваний, являются: общение с больными, загрязнение городского атмосферного воздуха, нерегулярный режим дня, неполноценное питание, курение, непродолжительный сон и другие. Предполагается, что студенческая среда наиболее подвержена интенсивному воздействию таких факторов и, как следствие, более частому возникновению ЛОР-патологии. Как известно, врач должен быть в первую очередь здоров сам. А хронические заболевания ЛОР-органов приобретаются в молодом возрасте. Поэтому нас и заинтересовало состояние ЛОР-органов у студентов медицинского университета. Целью нашего исследования было: изучение распространенности ЛОР-патологии у обучающихся в СамГМУ. Одним из методов изучения распространенности заболеваний является опрос сту-

дентов. Наиболее рациональным способом его проведения считается метод анкетирования. Нами была разработана скрининг-анкета, которая содержит 25 вопросов и предполагаемые варианты ответов, направленных на выявление симптоматики по основным разделам оториноларингологии. Было опрошено 265 студентов с разных курсов и факультетов. Среди анкетированных выявлено: часто болеют ангинами (более одного раза в год) 25,5%, 74,5% болеют редко (менее 1-го раза в три года); насморк возникает у 18% более 4-х раз в год, у 74% – 1–4 раза в год и у 8% – менее 1 раза в три года; выделения из носа беспокоят 42% опрошенных; затруднено носовое дыхание у 24%; головокружение беспокоит 17%; понижение слуха отмечают 2%. Нами было также выявлено, что курящих среди опрошенных 25,5%, нерегулярный режим дня – у 82%, сон у 93% занимает менее 8 часов. У 15% процентов студентов имеются хронические заболевания ЛОР-органов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Р.М.Магамадов

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения с курсом экономики

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.М.Алексеева

С целью изучения заболеваемости туберкулезом в Чеченской Республике и организации медицинской помощи больным этим социально значимым заболеванием нами были проанализированы данные, полученные из годовых отчетов ЛПУ в целом по Чеченской Республике. Там ежегодно заболевают туберкулезом 1500 человек и 200 человек умирают от этого заболевания. В связи с этим нами были проанализированы основные эпидемиологические показатели за 1991–2001 гг. Анализ позволил выявить рост заболеваемости с 56,3 до 157 на 100 000 населения, рост болезненности – с 250 до 777 на 100 000 населения, а смертность увеличилась с 8,3 до 24,4 на 100 000 населения. Основными причинами роста заболеваемости туберкулезом и смертности от него являются: военные конфликты, оживление миграционных процессов, широкое распространение полирезистентных штаммов микобактерий туберкулеза, недостаточность и низкое качество питания и другие факторы. Углубленный анализ 1051 больных туберкулезом с впервые в жизни установлен-

ным диагнозом в 2003 г. позволил выявить максимальный уровень заболеваемости, зарегистрированный в возрастной группе от 18 до 65 лет и старше (926 человек), что от общего числа заболевших составило 87,1% (мужчины – 52,4% (551 человек), женщины – 47,6% (375 человек)). На следующем этапе нашей работы намечено проведение анализа организации медицинской помощи больным туберкулезом, в частности, будет проанализирована деятельность Республиканского противотуберкулезного диспансера.

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КАК ВОЗМОЖНЫЙ ФАКТОР РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

О.В.Макарова

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии №2

Зав. кафедрой – к.м.н.доц. А.Г.Третьякович

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научные руководители – к.м.н. доц.

А.Г.Третьякович, д.м.н. проф. Л.Ф.Можейко

Эпидемиологические и иммуномикробиологические исследования последних лет указывают, что заболевания периодонта при беременности, являясь резервуаром грамотрицательной анаэробной флоры, могут являться самостоятельным фактором риска преждевременных родов (ПР). Цель работы – изучение степени риска хронического орального сепсиса (РХОС) как возможного предрасполагающего фактора ПР. Проведено стоматологическое обследование 30 женщин в возрасте 20–35 лет с угрозой ПР при сроке 29–36 недель в 1-й больнице г. Минска. Определялись: индекс гигиены полости рта ОНI-S, интенсивность кариеса (КПУ), десневой индекс GI, оценка тканей периодонта по индексу CRITN. Для оценки РХОС использовался метод Леус Л.И., 2002 г. (максимальный РХОС – 37 баллов; компонент «апикальный периодонтит» исключен). Из исследования исключали женщин, имеющих другие факторы риска ПР. Распространенность кариеса составила 100%, заболеваний периодонта – 93,3%. Уровень гигиены полости рта низкий ($2,51 \pm 0,21$), воспаление в десне средней тяжести ($GI=1,16 \pm 0,07$); 30% обследованных имели как минимум 2 секстанта с периодонтальными карманами глубиной 4–5 мм. Среднее количество секстантов на человека: здоровых – 0,8; с кровоточивостью – 0,83; с зубным камнем – 3,13; с карманами 4–5 мм – 1,2; исключенные – 0,03. Интенсивность кариеса – $14,3 \pm 1,04$ (компо-

ненты: «К» – $5,53 \pm 0,69$; «П» – $7,03 \pm 0,9$; «У» – $1,63 \pm 0,44$). РХОС составил $17,17 \pm 0,92$ баллов (компоненты: гигиена полости рта – 3,53; кариес – 3,5; хронический гингивит – 4,83; состояние периодонта – 5,3 баллов). Выводы: в группе беременных с угрозой преждевременных родов выявлена высокая распространенность основных стоматологических заболеваний, составляющих высокую степень РХОС. Основные компоненты РХОС в данной группе – это проявления заболеваний периодонта.

ОПЫТ РАБОТЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В УСЛОВИЯХ РАЗНЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

М.Б.Маруев, М.В.Лобанова

Кемеровская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.С.Урбанский

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.С.Урбанский

Медицинские услуги осуществляются в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС). Недостатком ОМС является невозможность проведения лечебно-диагностического процесса в необходимом объеме. Цель работы – определение эффективности лечебно-диагностического процесса, проводимого в условиях разных форм медицинского страхования. Задачи – сформировать с учетом медико-экономических стандартов (МЭС) три ценовые категории медикаментозного обеспечения больных. Материалом для анализа служил годовой опыт работы стационарного отделения кожно-венерологического диспансера в условиях ОМС и ДМС. При помощи МЭС определяли уровень качества лечения, являющийся основным критерием качества медицинской помощи, оказываемой больному в рамках ОМС и ДМС. Лекарственные средства (в рамках существующих МЭС) были разделены на три ценовые категории: 1-я – относительно недорогие, 2-я – более дорогостоящие (оригинальные препараты-бренды), 3-я – расширенный набор лекарственного обеспечения за счет вспомогательных препаратов и физиотерапевтических средств. Данная практика согласована с руководством страховой компании и утверждена руководителем кожно-венерологического диспансера. Полученные результаты работы свидетельствуют, что в условиях ДМС больные получали необходимый комплекс диагностических процедур в 100% случаев, в условиях ОМС – в 20–70%. Медикаментозное обеспече-

ние в рамках ДМС соответствовало МЭС в 100%, в рамках ОМС – 40–60%. Эффективность лечения больных в системе ДМС была выше, чем в системе ОМС на 30–50%. Отмечено сокращение сроков пребывания больных на этапах лечения в рамках ДМС практически во всех наблюдениях. Вывод. Осуществление медицинских технологий в условиях ДМС эффективнее в сравнении с ОМС.

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ О ПОДГОТОВКЕ РЕЗЕРВА

К.В.Межевов

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения с курсом экономики

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

О.А.Манерова

В России, как и в других странах, лечебно-профилактические учреждения превращаются в сложные и взаимосвязанные системы, успешная работа которых во многом зависит от умелого руководителя. На сегодняшний день существующая система подготовки управленческих кадров здравоохранения в нашей стране, к сожалению, не соответствует современным требованиям. С целью изучения подготовки и формирования резерва руководителей учреждений здравоохранения было проведено анкетирование главных врачей и их заместителей на одном из сертификационных циклов в ММА им. И.М. Сеченова. Были опрошены сорок пять руководителей. Установлено, что 64% из них не прошли обучение по работе с персоналом. Главным образом, это респонденты со стажем работы в должности руководителя менее 10 лет. Из числа прошедших обучение до 65% проходили его в 1992–1996 гг., т.е. почти 10 лет назад. Эти же лица указали, что не нуждаются в постоянном повышении своей квалификации по работе с персоналом, поскольку имеют значительный опыт работы. Половина главных врачей (55%) ответили, что в их учреждениях не готовится преемник на должность руководителя. Вместе с тем, каждый третий (35,6%) считает, что на должность руководителя необходимо выбирать кандидата из данного учреждения, но после соответствующей подготовки. За кандидата из другого учреждения, но после такой же подготовки высказались 8,9% опрошенных. Таким образом, отбор, совершенствование,

подготовка и формирование профессиональной компетентности не только руководителей, но и их резерва с целью обеспечения качества медицинской помощи играют особую роль, особенно в условиях изменений, происходящих в социально-политической и экономической жизни страны.

ЗДОРОВЬЕ И УСЛОВИЯ ТРУДА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА

М.С.Микерова

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения с курсом экономики

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Система российского образования, особенно высшего, переживает существенные изменения. Перед преподавателями вузов, работа которых отличается сложностью и многогранностью, встала проблема перехода к новым условиям работы и корректировки государственных стандартов образования. Трудовая деятельность преподавателя взаимосвязана с состоянием его здоровья. Целью данной работы было изучить состояние здоровья преподавателей и выявить факторы, влияющие на него. Нами проведено анонимное анкетирование 280 преподавателей ММА им. И.М.Сеченова. Результаты опроса показали, что две трети преподавателей (66%) страдают хроническими заболеваниями: болезнями органа зрения, системы кровообращения, пищеварительной системы и ЛОР-органов – 51,3; 29,4; 26,2 и 21,8 на 100 респондентов соответственно. На состояние здоровья преподавателей влияют особенности их трудовой деятельности, условия труда, степень удовлетворенности работой. Не удовлетворены размером оплаты труда – 75,6 из 100 опрошенных, причем для 71,3 из 100 респондентов преподавательская деятельность является основным источником дохода. 80,0 из 100 опрошенных, которые читают лекции, отметили, что голосовая нагрузка у них составляет от 2 часов и более при численности аудитории свыше 100 человек, в то время как не всегда в наличии имеется микрофон. Каждый третий преподаватель считает недостаточным освещение рабочего кабинета (31,2%), а 39,8% – учебных аудиторий. Половина преподавателей указывает на то, что оптимальный температурный режим не всегда соблюдается в рабочем кабинете (48,7%) и

учебных аудиториях (50,6%). Результаты анонимного анкетирования помогают администрации вуза в проведении мероприятий, направленных на улучшение условий работы преподавателей.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ И РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ

Р.В.Мяконький

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Зав. кафедрой – проф. В.И.Сабанов

Научные руководители – проф. В.И.Сабанов, доц. Л.Н.Грибина

В современной России в условиях сложившейся медико-социальной ситуации требуется активное привлечение молодежи к участию в добровольных акциях, направленных на формирование здорового образа жизни (ЗОЖ). Цель работы - выявление отношения студентов-медиков к проблеме формирования ЗОЖ в молодежной среде и роли волонтерского движения в этом процессе. Исследование проведено анкетным методом и определяет мотивацию для поступления в медицинский вуз; отношение студентов к своему здоровью и вредным привычкам; отношение к участию в волонтерском движении. В группу респондентов вошли 108 студентов 3-го курса лечебного факультета (соотношение женщин и мужчин 1,9:1, что коррелирует с общим распределением студентов по полу в медицинском вузе). Целью поступления в медицинский вуз для 45,4% респондентов является желание помочь людям, милосердие, сострадание; 29,6% отметили возможности карьерного роста; 22,2% – уважение со стороны окружающих; 16,7% – материальное благополучие в будущем; 6,5% – интерес к естественным наукам. Большинство студентов (67,6%) считают здоровье главным приоритетом в жизни; 75,9% удовлетворены его состоянием на данный момент. Они стараются не курить, умеренно употребляют или не употребляют алкоголь, однако только 50,0% опрошенных относят себя к людям, ведущим ЗОЖ. Важность формирования ЗОЖ осознает 95,4% будущих врачей. Свою готовность добровольно заниматься формированием ЗОЖ выразили 62,9% респондентов. Идею волонтерского движения 50% респондентов определяют, как желание лучше постигать нужды других людей. Таким образом, студенты 3-го курса лечебного факультета по-

нимают необходимость формирования ЗОЖ среди молодежи, однако сами не вполне готовы активно включаться в эту работу. Для нашей страны волонтерское движение может способствовать формированию ЗОЖ среди населения.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ШКОЛЬНИКОВ

Л.Г.Оганезова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Ю.П.Лисицын

Научный руководитель – к.м.н. Е.Н.Савельева

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости школьников, и показатели здоровья выпускников среднеобразовательных учебных заведений ухудшаются с каждым годом. Это происходит и за счет патологии опорно-двигательного аппарата. Цель работы – изучение заболеваний опорно-двигательного аппарата учеников, разработка предложений по профилактике возникновения этой патологии и улучшению оздоровительной работы в школе. В ходе исследования были проанализированы 405 историй болезни школьников, разработана анкета и проведен опрос школьников с 1 по 10 класс и их родителей. По результатам, школьники первой группы здоровья составляют 33,3%, второй – 61,2% и третьей – 5,5%. Распределение школьников по группам здоровья с 1 по 10 класс изменяется синусоидально. Структура патологии опорно-двигательного аппарата следующая: нарушения осанки – 42,4%, плоскостопие – 38,4%, сколиоз – 8,6%, деформации грудной клетки и другие заболевания (нестабильность шейного отдела позвоночника, дисхондроплазия, подвывих стоп, нарушение функции позвоночника, конституциональная задержка роста и другие) – по 4,05% и вальгусное искривление стоп – 2,5%. Наиболее распространенным является нарушение осанки – 20,6 случаев на 100 школьников, затем следует плоскостопие – 18,3 и сколиоз – 4,4. Всего у 37,6% девочек и 41,1% мальчиков выявлена патология опорно-двигательного аппарата. Причем этот показатель находится примерно на одном уровне в течение первых 4 лет учебы (46,9% в 1 классе; 47,8% – во 2; 41,9% – в 3; 41,7% – в 4) и в 6 классе (46,7%), ниже – в 7 и 10 классах (39,1% и 32,8% соответственно), значи-

тельно ниже – в 5 и 8 классах (27,2% и 15,5% соответственно) и выше – в 9 классе (52,2%). Рекомендуются проведение активной просветительской работы и соблюдение гигиены труда.

МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Н.П.Петрашенко, Н.М.Орлова

Институт экогигиены и токсикологии
им. Л.И.Медведя

Лаборатория научных основ организации здравоохранения, сектор организации и управления системы санитарно-эпидемиологической службы

Зав. сектором – д.м.н. В.Л.Корецкий

Научный руководитель – д.м.н. В.Л.Корецкий

Целью разработки организационной модели социально-гигиенического мониторинга (СГМ) было обеспечение эффективного функционирования системы оценки и прогнозирования состояния здоровья населения и окружающей среды региона для принятия оптимальных решений, направленных на достижение санэпидблагополучия. Модель СГМ обеспечивает выполнение следующих задач: 1. Организация системы непрерывного наблюдения за показателями, которые характеризуют состояние здоровья, приоритетными факторами окружающей среды, социально-экономическими условиями и формирования банков данных. 2. Системный анализ данных с использованием современных информационных технологий. 3. Интеграция системы СГМ с информационными системами администрации области. Обеспечение достоверной информацией органов исполнительной власти и управления о состоянии здоровья населения и факторов окружающей среды. 4. Формирование обоснованных предложений, региональных программ и нормативов по вопросам обеспечения санэпидблагополучия населения. Разработанная модель СГМ позволяет интегрировать данные общетерриториального масштаба по социально-весомым блокам информации. Таким образом, появляется современная форма управления благополучием населения на уровне территории (области, города, района). СГМ обеспечивает полный системный анализ благополучия населения и позволяет правильно направлять силы и средства на решение актуальных для территорий проблем; эффективнее использовать программно-целевой метод планирования работы и осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических правил и норм на объектах, что в результате является главной целью санитарной службы –

обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ю.Ю.Попова, Е.А. Жукова

Пермская государственная медицинская академия

Кафедра истории Отечества, истории медицины, политологии и социологии

Зав. кафедрой – к.и.н. доц. Н.А.Невоструев

Научный руководитель – к.и.н. доц.

О.С.Лебедева

В настоящее время проблемы «достойной жизни», «легкой смерти», «смерти с достоинством» у тяжелобольных (онкологических больных, больных ВИЧ-инфекцией) приобретают все более актуальное значение. В связи с этим нами было проведено социологическое исследование, целью которого явилось выяснение уровня информированности студентов-медиков о паллиативной медицине, их отношении к эвтаназии, принципам и философии хосписа. Проанкетированы 307 учащихся учебных медицинских учреждений г. Перми. Результаты исследования свидетельствуют о том, что студенты знают само понятие «паллиативная медицина» и в целом правильно определяют задачи паллиативной помощи. Однако уровень подготовки по оказанию данного вида помощи участники опроса оценили невысоко. По мнению большинства студентов (74%), преподавание паллиативной медицины должно быть выделено в качестве отдельной дисциплины. Несмотря на то, что хосписы появились в России относительно недавно, студенты информированы об их деятельности и подавляющее большинство (85%) положительно относятся к их созданию и функционированию. Основными причинами появления хосписов в нашей стране студенты считают рост численности больных с неизлечимыми заболеваниями (75%), потребность в специализированных учреждениях паллиативной медицины (56%), необходимость обеспечения права человека на достойную смерть (46%). Каждый четвертый студент считает, что хоспис – это альтернатива эвтаназии, а 44% участников опроса считают эвтаназию возможной при условии ее законодательного разрешения. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости развития системы паллиативной помощи и адекватной профессиональной подготовки специалистов. Целесообразно ввести преподавание паллиативной медицины в качестве элективного курса с привлечением преподавателей разных кафедр.

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ К СОХРАНЕНИЮ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

К.А.Радаева, В.И.Агаркова

Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Н.Д.Козин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.П.Цыбусов

Ведущим фактором в формировании общественного здоровья является образ жизни. С целью определения отношения молодых людей к сохранению своего здоровья нами проведено анкетирование 523 студентов. Возраст респондентов колебался от 17 до 28 лет. Из них 4,6% опрошенных составили девушки и 25,4% – юноши. Были получены следующие результаты. Курят 19,2% опрошенных, при этом из числа девушек доля курящих составила 8,4%, а среди юношей – 42,5%. Среди курящих 44,5% имеют стаж курения 5 и более лет, каждый пятый куритель (18,8%) уже выкуривает одну и более пачки сигарет в день. Употребляют алкогольные напитки один и более раз в месяц 77,2% респондентов, в том числе 3% – 2 и более раз в неделю. Около 2/3 опрошенных студентов начали принимать спиртные напитки еще до совершеннолетия. Хотя бы один раз употребляли наркотические вещества 6,6%. Половой жизнью живут 69,4% опрошенных; из них 18,7% не считают необходимым использовать средства предохранения от беременности и не задумываются о безопасном сексе. Таким образом, приведенные данные позволяют утверждать, что у значительной части студенческой молодежи отсутствует установка на сохранение здоровья.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С.П. Розит, Т.И. Чегодаева

Башкирский государственный медицинский
университет

Кафедра общественного здоровья и организации
здравоохранения

Зав. кафедрой – проф. И.М.Харисова

Научный руководитель – к.м.н. Э.Ф.Киреева

Особая роль в контроле над табачной эпидемией должна принадлежать медикам, которые могут быть инициаторами мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Целью данной работы явилось изучение распространенности курения среди студентов-медиков. Анонимным анкетированием был охвачен 501

студент-первокурсник Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ), что составило две трети студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Средний возраст опрошенных юношей и девушек был $18,9 \pm 1,5$ и $17,9 \pm 1,1$ лет. Доля опрошенных юношей колебалась от 28,8% на педиатрическом факультете до 36,6% на стоматологическом. Установлено, что курит каждый пятый первокурсник (20,7%). Статистически значимых различий в отношении распространенности курения у студентов различных факультетов нами не выявлено. Доля курящих колебалась от 19,5% на лечебном до 23,8% на стоматологическом факультетах. Соотношение между курящими юношами и девушками было почти одинаковым (51% против 49%). Более половины курящих (52,5%) выкуривает до 10 сигарет в день, 45,9% – от 10 до 20 сигарет и 1,6% респондентов выкуривает более пачки в день. Курение «ничего не дает» 49% юношей и 39% девушек, помогает поддержать компанию 44% и 49%, поддерживать свой вес 7% и 12% соответственно. Среди курящих 31% респондентов воспитывались в неполной семье, в то время как среди некурящих в таких семьях воспитывались лишь 14,6% ($p < 0,001$). Три четверти курящих (74,2%) хотят бросить курить. По мнению студентов, наибольшее значение в профилактике курения имеет занятие спортом (62%), здоровый образ жизни (32%), мероприятия по гигиеническому воспитанию (6%). Таким образом, курение является одним из управляемых факторов риска здоровья.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

О.О.Самусенко, П.В.Гуляев

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра общей психологии

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

Н.И.Непомнящая

Диагностический центр №5 УЗ СВАО г.Москвы

Научный руководитель – к.п.н. доц.

М.Г.Ивашкина

Цель исследования – разработка системы взаимодействия врача и пациентов, проходящих лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Материалы и методы. В исследовании участвовало 75 пациентов с неосложненной формой язвенной болезни (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК), проходивших лечение в дневном стацио-

наре диагностического центра. Были сформированы 2 группы: Группа I – психосоциальное воздействие оказывалось (n=30), группа II – воздействие не оказывалось (n=35). С помощью клинических, патоморфологических, биохимических методов оценивалась эффективность эрадикационной терапии. Для обеспечения преемственности в работе врача пациентам группы I предоставлялась памятка больного ЯБ, дневник больного ЯБ, обеспечение доступа к созданному интернет-ресурсу (www.stomach.ru). Проводилась оценка психологического статуса, качества оказываемой медицинской помощи, использовалась анкета-опросник удовлетворенности пациента оказываемой медицинской помощью. Результаты. В группе II, где 39% пациентов не соблюдали рекомендации врача, уровень взаимодействия врача и пациента оказался ниже, чем в группе I. Это привело к снижению уровня эрадикации *Helicobacter pylori* на 18,7%. В группе I качество лечения и удовлетворенность пациента оказались существенно выше: оценка «хорошо» и «отлично» – 84%. Выводы. Повышение взаимодействия врача и пациента с помощью вне стационарных технологий лечения оказывает существенное влияние на эффективность терапии больных ЯБ ДПК. Применение вне стационарных технологий лечения повышает санитарную грамотность пациента, способствует соблюдению режима питания и приема лекарств, повышает качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность пациента.

КАРИЕС ЗУБОВ И ФАКТОРЫ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ

И.М.Сёмченко, О.Н.Пронорович
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии №2
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Г.Третьякович
Научный руководитель – к.м.н. доц. А.Г.Третьякович

До настоящего времени кариес зубов остаётся самым распространённым заболеванием в стоматологии. Поэтому интерес к изучению факторов, влияющих на его возникновение, не ослабевает. Целью настоящего исследования был анализ влияния на распространённость кариеса, выполнения мероприятий по уходу за полостью рта. Нами было проведено стоматологическое обследование и анкетирование 809 человек: школьников, студентов, учащихся ПТУ. Возраст – от 16 до 24 лет. Все обследованные разделены на 5 возрастных групп. Оценивали распространённость кариеса зубов и его интенсивность (индекс КПУ), состояние гигиены полости рта (индекс ОНI-S). Данные стоматологического

обследования показали, что распространённость кариеса во всех возрастных группах высокая и составила 93,4–100%. Уровень интенсивности кариеса увеличивался с возрастом от 4,99 до 9,82. Значения упрощённого индекса гигиены ОНI-S у обследованных варьировали от 2,12 до 3,11 и соответствовали неудовлетворительной и плохой гигиене полости рта. Изучение результатов анкетирования, касающихся вопросов ухода за полостью рта, показало, что чистят зубы два раза в день от 5,8 до 78,4%, а один и меньше – от 10,6 до 34,9% опрошенных в различных возрастных группах. Постоянно используют дополнительные средства гигиены 5,4–16%, а периодически 11,8–27,2% респондентов. От 8,6 до 21,7% опрошенных регулярно используют фторсодержащую зубную пасту, нерегулярное её использование отметили 24,3–47,6%. Таким образом, выявлено, что предрасполагающим фактором к развитию кариеса у молодых людей г. Минска является низкий уровень гигиены полости рта и некачественное выполнение мероприятий по уходу за ней.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБРАЗОВАНИЯ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

И.М.Сёмченко, П.А.Мартопляс
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии №2
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Г.Третьякович
Научный руководитель – к.м.н. доц. А.Г.Третьякович

Клиновидные дефекты относятся к некариозным поражениям твёрдых тканей зуба. Данные об их этиологии разнообразны (влияние фоновых заболеваний и эндокринных расстройств, местные факторы) и изучены недостаточно. Цель исследования – изучение частоты встречаемости общесоматических заболеваний у пациентов с клиновидными дефектами зубов. Проведено анкетирование и стоматологическое обследование 1182 человек (от 15 до 74 лет). Изучали информацию об общесоматических заболеваниях у пациентов и наличии клиновидных дефектов. Клиновидные дефекты выявлены у 265 человек. У 94 человек (35,47%), имеющих клиновидные дефекты зубов, выявлена различная патология ЖКТ, у 5,28% – заболевания печени и желчных путей, в 1,13% случаев – заболевания почек, 12,08% – заболевания эндокринной системы, 13,58% – сердечно-сосудистой патологии и 9,06% случаев – заболевания органов дыхания. Группа сравнения (не имеющие клиновидных дефектов зубов) составила 917

человек. Частота встречаемости различных общесоматических заболеваний в данной группе пациентов представлена следующим образом: заболевания ЖКТ – 22,46%, заболевания печени и желчных путей – 5,13%, заболевания почек – 1,42%, заболевания эндокринной системы – 1,96%. Сердечно-сосудистая патология отмечается у 12%, а заболевания органов дыхания – у 6,98% обследованных. Таким образом, частота встречаемости заболеваний желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы у пациентов с клиновидными дефектами зубов выше, чем в группе сравнения. Распространённость другой патологии отличается незначительно. Полученные данные позволяют усматривать в патогенезе клиновидных дефектов зубов определённую роль сопутствующих соматических заболеваний. Однако причины их возникновения необходимо рассматривать во взаимосвязи и с местными факторами.

УПРАВЛЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЛЬТИАГЕНТНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

А.А.Соколов, Д.И.Чумаченко
Национальный аэрокосмический университет им. Н.Е. Жуковского
Кафедра информатики
Зав. кафедрой – д.т.н. проф. А.Ю.Соколов
Научные руководители – д.т.н. проф. А.Ю.Соколов, к.м.н. доц. Т.А.Чумаченко

Цель настоящей работы – моделирование эпидемического процесса инфекций, контролируемых иммунопрофилактикой, на основе компьютерных технологий. Для достижения этой цели были поставлены задачи построения моделей, адекватных реальным процессам распространения инфекционных заболеваний, с использованием данных ретроспективного эпидемиологического анализа. Моделирование эпидемического процесса было основано на мультиагентной технологии, которая заключалась в построении модели каждого индивидуума с определением его параметров. Для построения мультиагентной модели использовалась среда программирования NetLogo, позволяющая моделировать взаимодействие большого количества (до 50 000) частиц (агентов), обладающих заданными характеристиками. Интерфейс является достаточно удобным для исследования пользователями, не имеющими специальной подготовки. Также задавались правила взаимодействия агентов, соответствующие механизму передачи инфекции. Полученные результаты представляют собой модель развития эпидемического процесса. Благодаря построенной модели становится возможным решать задачи управления эпиде-

мическим процессом. Она позволяет прогнозировать динамику эпидемического процесса, оценить эффективность иммунопрофилактики, планировать адекватные профилактические и противоэпидемические мероприятия. Таким образом, использование данной модели в учреждениях санитарно-эпидемиологической службы позволит оптимизировать эпидемиологический надзор за инфекциями, контролируемые иммунопрофилактикой.

АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОРТПРОВОДНИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ю.С.Суханова
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова
Центральная клиническая больница гражданской авиации
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. В.З.Кучеренко
Научные руководители – д.м.н. проф. В.М.Алексеева, к.м.н. доц. О.Л.Глазкова

В современных условиях особый интерес представляет изучение здоровья популяционной группы людей, объединенных единой технологией в сфере авиационного транспорта, в частности бортпроводниц. Помимо общих социально-экономических проблем, для них характерен комплекс неблагоприятных производственно-профессиональных и эмоциональных факторов. Условия производственной среды бортпроводниц характеризуются комбинированным влиянием экстремальных факторов, подвергающих их организм различным стрессорным воздействиям. Они сопровождаются многообразием ответных реакций, определяемых спектром действующих условий, что приводит к стойким нарушениям механизмов саморегуляции, адаптации, способным вызвать патологию. С целью изучения госпитализированной заболеваемости в качестве объекта исследования были взяты 183 бортпроводницы гражданской авиации, находящиеся на стационарном лечении в Центральной клинической больнице гражданской авиации. По возрасту женщины распределились следующим образом: в возрасте до 25 лет включительно – 9,8% (18 человек), от 26 до 30 лет – 20,2% (37 человек), от 31 до 35 лет – 20,7% (38 человек), от 36 до 40 лет – 31,1% (57 человек), старше 41 года – 18,2% (33 человека). В дальнейшем было выявлено, что заболеваниями сердечно-сосудистой системы страдают 34,9% (64 человека), пищеварительной системы

26,7% (49 человек), заболеваниями органов дыхания 13,6% (25 человек). Варикозная болезнь вен нижних конечностей отмечается в 21,9% (40 человек). На следующем этапе работы будет изучена организация медицинского контроля за состоянием здоровья бортпроводниц.

АНАЛИЗ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ЗА 2004–2005 гг.

З.В.Темишев

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.М.Алексеева

В настоящее время в структуре заболеваемости, инвалидности и смертности населения травмы занимают одно из первых мест как по РФ в целом, так и по Чеченской Республике, в частности. Дорожно-транспортные происшествия (ДТП), как вид травматизма наносят огромный моральный и материальный ущерб, особенно, если учитывать увеличение числа транспортных средств и высокий уровень обеспеченности населения индивидуальным транспортом. Жертвами дорожно-транспортных происшествий чаще всего являются люди трудоспособного возраста; в результате ДТП может возникнуть стойкая нетрудоспособность, которая в дальнейшем приводит к инвалидизации пострадавшего. С целью анализа распространенности и структуры ДТП в Чеченской Республике были проанализированы официальные сведения о ДТП на ее территории за 2004 г. и за 10 мес. 2005 г. В 2004 г. 23,5% ДТП произошли на территории городов, 76,5% – на территории сельской местности, в 2005 г. эти показатели составили 73 и 27% соответственно. В 2004 г. погибли 33,8%, в 2005 г. – 51,5% пострадавших. В 2004 г. дети составили 2,7% погибших, в 2005 г. этот показатель составил 4,3%. В 2004 г. 10% раненых составили дети, в 2005 г. – 10,2%. За 2004 г. 23,5% ДТП произошли в г. Грозном, 18,8% – в Гудермесском, 9% – в Шелковском районах Чечни. За 2005 г. 27% ДТП произошли в г. Грозном, 14,2% – в Гудермесском, 11,3% – в Грозненском районах Чечни. Полученные на основе анализа дорожно-транспортного травматизма в Чеченской Республике данные позволят разработать региональную политику в области профилактики и оказания специализированной помощи и реабилитации больных с данным видом травм.

ДЕФЕКТЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ КАК ПРЕДМЕТ РАССМОТРЕНИЯ В УГОЛОВНОМ И ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ

Д.Н.Тимофеев, А.В.Чуканова

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. В.П.Артамонов

Кафедра судебной медицины, правоповедения и биоэтики

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.В.Ерофеев

Цель работы – анализ дефектов оказания офтальмологической помощи для профилактики наступления уголовной и гражданской ответственности медицинского персонала и предупреждения необоснованных претензий пациентов. Были проанализированы заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз в 42 случаях обращения пациентов в правоохранительные органы 10 субъектов РФ в 1995–2005 г. при предъявлении претензий к офтальмологам. 85,7% больных находились на стационарном и 14,3% – на амбулаторном обследовании и лечении по поводу различных офтальмологических заболеваний и травм, среди которых преобладали: катаракта (47,6%), глаукома (11,9%), макулодистрофия (7,1%), отслойка сетчатки (7,1%), проникающие (14,3%) и непроникающие (4,8%) ранения глазного яблока. Экстренные условия оказания помощи имели место только в 19% случаев. К хирургическим вмешательствам, повлекшим за собой недовольство пациентов, относились, в основном: экстракция катаракты и ультразвуковая факоэмульсификация (64,5%), антиглаукоматозные вмешательства (12,9%), операции по поводу травматических повреждений глаз (12,9%), рефракционные операции (9,4%). В качестве типичных осложнений – отслойка сетчатки (30%) и с равной частотой (по 10%) эндофтальмит, ретробульбарная гематома, внутриглазная гипертензия, эндотелиально-эпителиальная дистрофия роговицы. Претензии к амбулаторному звену офтальмологической помощи были связаны в основном с дефектами диагностики глаукомы (50%), внутриглазных инородных тел (33,3%), ретинобластомы (16,7%). Таким образом, претензии пациентов к врачам-офтальмологам следует ожидать в связи с оказанием помощи по ограниченному кругу дефектов, для предупреждения которых необходимо детальное изучение определенных клинических параметров всех случаев по унифицированной схеме.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МИГРЕНЬЮ

И.В.Фокин

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения с курсом экономики

здравоохранения

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.

В.З.Кучеренко

Мигрень – одна из самых распространенных форм головных болей, имеющая пароксизмальное хроническое течение, высокую интенсивность боли. Актуальность выбора клинико-экономического исследования данного неврологического заболевания обуславливается снижением работоспособности болеющих лиц молодого трудоспособного возраста (25–55 лет) и, как следствие, высокими экономическими потерями рабочего времени ввиду временной нетрудоспособности. Снижается эффективность объёма выпускаемой продукции, что является признаком социального и экономического урона обществу. В профессиональном плане у больных снижаются возможности к продвижению по службе, теряется внутренний потенциал к развитию. Пациенты рано уходят в отставку, уменьшаются доходы и пенсия. Лица, страдающие от мигрени, из-за приступов теряют рабочие часы, выбирают меньший объём работ, часто меняют вид деятельности. Результатами негативного воздействия мигрени на общество в целом являются: нарушение работоспособности, снижение связанного с уровнем здоровья качества жизни, потерянное время, изменение социальной и семейной активности пациента. В большинстве случаев к врачам за лечением обращаются пациенты с приступами средней и среднетяжелой степени тяжести боли в периоде обострения. Именно в данный период на этих больных выпадает наибольшее число дней нетрудоспособности, прямых и косвенных затрат, что может превышать уровень затрат на всю популяцию больных. Таким образом, социально-экономические расходы на заболеваемость мигренью складываются из прямых затрат: медицинское обслуживание, стоимость медикаментов и непрямых затрат: пропущенных рабочих дней, снижения производительности труда и нетрудоспособности больного и его окружения в дни приступов, ухудшения взаимоотношений с коллегами, что отражает высокую социально-экономическую значимость данного заболевания.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕРОНТОЛОГИИ

А.Г.Чувирова

Российский государственный медицинский

университет

Кафедра биомедицинской этики

Зав. кафедрой – д.ф.н. проф. И.В.Силуянова

Научный руководитель – ст. преп. И.М.Макеева

Проблема обеспечения пожилых пациентов качественной медицинской помощью с каждым годом становится все острее в связи с демографической тенденцией старения населения. Целью нашей работы стала разработка возможных вариантов организации патронажной службы по оказанию помощи пожилым и престарелым людям. Исследуемая группа из 60 человек в возрасте от 60 до 72 лет нуждается в следующих видах ухода: 40% – медицинская помощь (хирургические манипуляции, лекарственные препараты, мануальная терапия); 26% – персональный уход (внимательное отношение к физическим потребностям и комфорту в повседневной деятельности); 31% – работа по дому (приготовление пищи, уборка, поддержание порядка); 15% – социальная поддержка (помощь в общении с административными работниками, дружеское общение); 11% – наблюдение (уменьшение риска с помощью присмотра и контроля). В связи с тем, что у старых людей, в отличие от людей других возрастных групп желание жить ослаблено или часто совсем исчерпано, необходимо возродить у них желание и волю к жизни, убедить пациента быть сотрудником в деле лечения и выздоровления. Успешное решение проблем геронтологической помощи возможно при сотрудничестве врача, работающего с пожилыми людьми, среднего медицинского персонала, выполняющего назначения врача, и работников служб социальной поддержки. Это позволит повысить качество жизни пациентов.

ДЕФЕКТЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ХАРАКТЕРА В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.В.Чуканова, Д.Н.Тимофеев

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. В.П.Артамонов

Кафедра судебной медицины, правопедия и биоэтики

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

С.В.Ерофеев

Цель работы – анализ дефектов оказания офтальмологической помощи в информационно-деонтологической сфере для профилактики на-

ступления гражданской ответственности медицинского персонала и предупреждения необоснованных претензий пациентов. Были проанализированы заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз в 42 случаях обращения пациентов в правоохранительные органы 10 субъектов РФ в 1995–2005 гг. Основным недостатком во всех случаях явилось нарушение правил получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, несмотря на то, что основное содержание акта получения согласия подробно изложено в письме Федерального фонда ОМС РФ от 29.10.1999 г. В 57,1% случаев отмечалось полное отсутствие сведений о согласии пациента, из них в 62% – на хирургическое вмешательство, 31,5% – на диагностические манипуляции, 27% – на консервативное лечение. При наличии сведений о согласии во всех случаях наблюдались существенные недостатки: в 87% случаев информация была неполной, в 23% – недостоверной и в 17% – несвоевременной. Такие дефекты, на наш взгляд, недопустимы, поскольку в 11,9% проанализированных нами экспертиз встретились конкретные претензии пациентов к отсутствию информирования о разных этапах лечения. И несмотря на то, что прямая связь между действиями врачей и наступлением неблагоприятного исхода в этих экспертизах выявлена не была, тем не менее, суд имел все основания удовлетворить иск пациентов только из-за нарушения права пациента на полную и достоверную информацию о медицинской услуге (ст. 732, 783 ГК РФ). Таким образом, среди дефектов оформления документации наибольшее значение имеет отсутствие информированного добровольного согласия как наиболее часто встречающийся и имеющий существенные негативные последствия дефект.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

А.А.Чумак, Д.Е.Федоренко
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены и экологии с курсом радиационной медицины
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. В.Н. Бортновский
Научный руководитель – асс. И.М.Терещенко

Отношения между больным и врачом, взаимопонимание, вера в лечащего врача являются основой лечебной деятельности. Цель работы – выяснить, выполняется ли совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей по отношению к больному и коллегам. Методом анкетирования

изучались вопросы медицинской этики и деонтологии среди врачей-педиатров города Гомеля. Мужчин – 6%, женщин – 94%. Стаж работы до года – 55%, до 10 лет – 26%, свыше 10 лет – 19%. Все считают необходимым знание и соблюдение врачом принципов медицинской этики. Из причин, мешающих соблюдать медицинскую этику, 10% врачей указывают на низкий уровень общей культуры и санитарных навыков у родителей ребенка, их менталитет; 83% врачей всегда вежливы с родителями своих пациентов. У 40% врачей конфликтов с родителями детей никогда не было, у 60% – бывают, но редко. Основные причины конфликтов: неправильный уход за детьми; нерациональное питание детей; менталитет родителей; невыполнение назначений; некорректное поведение родителей; необоснованные требования; нарушение режима; непонимание родителями необходимости лечения и обследования детей. В случае тяжелой болезни ребёнка сообщают матери прогноз сразу только 16% педиатров, 74% – постепенно и 10% – вообще не сообщает. Отношение к активному лечению абсолютно безнадежных больных разделилось: отрицательное – у 22% врачей; положительное – у 70%; остальные – за поддерживающее лечение. 40% врачей иногда говорят о болезнях детей с родителями других детей; 90% врачей обсуждают заболевания своих пациентов с коллегами в частных беседах. У 75% врачей не было профессиональных конфликтов с коллегами, у остальных – конфликты личного характера. Таким образом, большинство врачей соблюдают принципы медицинской этики и деонтологии.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Т.А.Штернис
Кемеровская государственная медицинская академия
Кафедра организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинской информатики
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.Н.Царик
Научный руководитель – д.м.н. проф. В.М.Ивойлов

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) наносит значительный экономический ущерб всему хозяйственному потенциалу страны. Снижение ЗВУТ – цель достаточно реальная, степень достижения которой зависит от организации лечебно-профилактической помощи на каждом конкретном предприятии. На 1 этапе необходимо изучить пока-

затели, характеризующие ЗВУТ – частоту, количество дней временной нетрудоспособности, среднюю продолжительность случая, структуру, что и явилось целью данного исследования. Проанализирована ЗВУТ на производстве химических волокон. За период с 2001 по 2004 гг. частота случаев ЗВУТ составила – $91,5 \pm 0,2$ случая на 100 работающих. Среднегодовой темп прироста случаев – 1,8%, числа дней нетрудоспособности – 0,61%. Наиболее высокие уровни ЗВУТ отмечены в 2002 г. и в 2004 г. – $94,36 \pm 0,41$ и $93,76 \pm 0,45$ на 100 работающих соответственно, средняя длительность случая – $13,44 \pm 1,96$ и $14,25 \pm 0,65$ дней нетрудоспособности на 100 работающих. Наиболее высокие уровни ЗВУТ наблюдаются у работающих основного производства – $181,18 \pm 14,10$ случая, при средней длительности случая – $14,1 \pm 0,9$ дня по сравнению со вспомогательными цехами, где ЗВУТ составила $78,8 \pm 0,63$ случая нетрудоспособности на 100 работающих, при средней длительности – $15,8 \pm 1,1$ ($p < 0,001$). В структуре ЗВУТ 1 место занимают болезни органов дыхания – 28,4%, затем идут болезни нервной системы – 25,3%, системы кровообращения – 13,1%, органов пищеварения – 12,8%, кожи и подкожной клетчатки – 5,9%, мочеполовой системы. ЗВУТ на химическом предприятии имеет явную тенденцию к росту, причем более высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди занятых в основном производстве ($p < 0,001$), на что следует обратить внимание в первую очередь при разработке профилактических мероприятий.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ К РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ КОНТРОЛЯ КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

А.В.Эренбург

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова

Кафедра экологии человека и гигиены
окружающей среды

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

Г.Г.Онищенко

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Н.Д.Бобрищева-Пушкина

Адаптация студентов к обучению в вузе во многом определяется успешностью прохождения ими различных форм контроля усвоения знаний и формирующимся у них представлением об объективности этих форм контроля. Изучение этих представлений позволяет получить данные для коррекции организации контроля знаний, облегчения адаптации учащихся высшей школы. Нами проводился по специально разработанной анкете опрос студентов 6 курса медицинского вуза в 1998 г., студентов 3 и 6 курсов в 2003 г. (всего 594 человека) об отношении их к различным формам контроля знаний. За изучаемый период студенты стали считать более объективным устный экзамен и курсовую работу, ухудшилось мнение об объективности тестовой формы экзамена (различия достоверны, $p < 0,05$). Студенты 3 курса, по сравнению с 6 курсом, более высоко оценивают объективность письменного экзамена и ниже – курсовой работы ($p < 0,05$). Однако, считая защиту курсовой работы малообъективной формой контроля, 42,3% опрошенных в 1998 г., 41,7% студентов 3 курса и 49,6% студентов 6 курса в 2003 г. при возможности выбора формы экзамена предпочли бы именно ее, тогда как желающих сдавать устный экзамен оказалось 18,2% в 1998 г., 14,5% студентов 3 курса и 23,1% студентов 6 курса в 2003 г. Основными причинами выбора этой формы контроля, по мнению студентов, являются более творческий характер подготовки и возможность продемонстрировать знание дополнительного материала. В настоящее время рассматривается вопрос о возможности более широкого внедрения в практику такой формы экзамена, как защита курсовой работы. Однако это требует совершенствования процедуры защиты (отбор тем, рецензирование, определение круга вопросов при защите). Необходим и периодический мониторинг мнения студентов о применяемых формах контроля.

СЕКЦИЯ “МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ”

Medical Biology

INFLUENCE OF IRRADIATION ON CHEMICALLY INDUCED COUGH IN GUINEA PIGS

N.Javorkova¹, M.Brozmanova¹, L.Zamecnik², J.Hanacek¹

¹Institute of Pathological Physiology
Comenius University, Martin, Slovakia
Jessenius Faculty of Medicine
Chairperson – prof. CSc. MU Dr. M.Tatar

²Center of Oncology
Department of Radiotherapy and Oncology
of Martins Teaching Hospital
Chairperson – MU Dr. E.Hajtmanova
Advisor – prof. CSc. MU Dr. M.Tatar,

Radiation pneumonitis is one of the most serious complications occurred in patients received thoracic irradiation. To avoid this, early diagnosis of radiation pneumonitis is extremely important. The purpose of the study is to test the hypothesis whether changes of cough reflex sensitivity (CRS) could be a potential early marker of airways radiation injury. The experiment was performed on 20 guinea pigs (Trick strain; experimental group: n=12 – underwent in short-term anaesthesia 60Co gama radiation on chest region with dose 10 Gy, control group: n=8 – in short-term anaesthesia underwent sham irradiation). Cough was induced in awake animals by citric acid aerosol inhalation in gradually increasing concentration (0,05–1,6 M), 30 s each, one day before, then 1, 3 and 6 days after irradiation. Cough identification was based on air-flow changes recorded by pneumotachograph and spectral analysis of cough sounds. Total count of coughs was used as an index of cough response. Using 2-way ANOVA, significant interaction between group and time as a factor was found. Post-hoc tests revealed that cough response was significantly higher in experimental group, compared to control group, 6 days after irradiation. In conclusion, we found that cough response was increased in guinea pigs 6 days after irradiation of the chest. We suggest that CRS could be able to detect post-irradiation functional changes of nerve-endings in airway mucosa mediating cough.

This study was supported by Scientific Grant Agency of the Ministry of Education of Slovak Republic and the Slovak Academy of Science (VEGA) No. 1/2265/05.

АТЕРОСКЛЕРОЗ АОРТЫ И АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ЗА 5 ЛЕТ

Д.С.Абрамов, Т.А.Смолякова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии лечебного факультета

Зав. кафедрой – проф. О.Д.Мишнев

Научный руководитель – проф. О.А.Трусов

Целью данного исследования является клинко-патологоанатомический анализ атеросклеротического поражения аорты и артерий конечностей. Исследование основано на изучении 3302 протоколов аутопсий. Выявлена 61 аневризма аорты (1,8%). В 50 наблюдениях аневризма локализовалась в брюшной аорте, в 6 – грудной, в 5 – грудном и брюшном отделах. Преимущественно страдали мужчины (56–66 лет). В стационаре больные находились: до 1 суток – 34 больных, до 3-х – 10, свыше 3-х – 17. В 30 наблюдениях выполнена резекция аневризмы. В 11 (18%) наблюдениях аневризма при жизни больного не была диагностирована и выставлены диагнозы: острый инфаркт миокарда – 7 наблюдений, мезентериальный тромбоз – 3, острая язва желудка – 1. Во всех наблюдениях имелся выраженный атеросклероз аорты. Из общего количества аутопсий выявлено 157 наблюдений сосудистых заболеваний конечностей (4,7%), причем из них в 70 наблюдениях (44,6%) атеросклероз артерий конечностей расценивался как основное заболевание, а в 87 (55,4%) комбинировался с другим основным заболеванием. В стационаре большинство больных находились больше 3-х суток. В группе больных с атеросклерозом конечностей как основным заболеванием в 84,3% проводилось оператив-

ное вмешательство. В 26 наблюдениях (44,1% от числа оперированных больных) ампутации конечности предшествовали 2–9 операций на артериях. В 87 наблюдениях атеросклероз артерий конечностей комбинировался с острым инфарктом миокарда (38), инфарктом головного мозга (33), мезентериальным тромбозом (9), хронической язвой желудка (7). Таким образом, настоящее исследование показало, что мультифокальное атеросклеротическое поражение артериального русла – проблема актуальная, указывающая на важность своевременной прижизненной диагностики и выбора современных методов лечения.

ПОВРЕЖДЕНИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА

Д.С.Абрамов, Н.Л.Лысова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии лечебного факультета

Зав. кафедрой – проф. О.Д.Мишнев

Научный руководитель – проф. О.А.Трусов

В настоящее время ведущая роль в развитии инфаркта миокарда отводится структурным изменениям в фиброзной бляшке коронарных артерий сердца. Повреждение («ранимость», «нестабильность») атеросклеротических бляшек является морфологическим субстратом развития «катастрофы» в миокарде. Цель данной работы – изучение повреждений в фиброзной бляшке коронарных артерий сердца. Материалом для исследования послужили коронарные артерии 56 умерших (34 женщин и 22 мужчин в возрасте от 48 до 84 лет). Материал разделён на 3 группы: острый инфаркт миокарда (24 больных), повторный инфаркт миокарда (18 больных), постинфарктный кардиосклероз (14 больных). В анамнезе у всех отмечены эссенциальная артериальная гипертензия и сахарный диабет 2 типа. Коронарные артерии исследовали на поперечных срезах макроскопически, гистологически и морфометрически. Нами обнаружены следующие виды повреждения фиброзных бляшек: истончение и разрыв фиброзной покрышки, пристеночные тромбы, некроз и рост липидного ядра, кровоизлияния, воспалительная инфильтрация, отложение солей кальция. Мы считаем, что воспалительная реакция и кальциноз способствуют прогрессированию повреждения фиброзных бляшек (усилению ранимости). Необходимо отметить, что различные виды повреждений наблюдались в одной коронарной артерии. Вышеперечисленные повреждения наиболее часто имели место одновременно в 2–3 коронарных артериях. Таким образом, выявленные структурные изменения в фиброзной бляшке обуславливают весь спектр кли-

нических проявлений острой коронарной недостаточности.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ЗАНЯТИЙ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКОЙ И БЕГОМ С ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОК

А.В.Абрамов

Северный государственный медицинский университет

Кафедра восстановительной медицины и физического воспитания

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.Л.Совершаева

За последние годы выполнен ряд исследований по научному обоснованию эффективности комплексных форм занятий, в структуре которых сочетаются разнородные средства: атлетическая гимнастика и оздоровительный бег, легкоатлетические и общеразвивающие упражнения. В связи с этим актуальным является исследование влияния комплексных форм занятий на характер изменения функционального состояния студенток. Объектом исследования являлись две методики форм занятий: 1 – атлетизм с оздоровительным бегом и 2 – атлетическая гимнастика с элементами калланетики. В 1-й виды упражнений были следующие: оздоровительный бег, велотренажер, беговая дорожка. Во 2-й – выполнялись общеразвивающие упражнения для коррекции так называемых проблемных зон тела. В неделю проводилось 2 занятия продолжительностью 60 мин в течение 2 лет по каждой методике с одинаковыми диапазонами изменений ЧСС – 150–165 уд/мин. В эксперименте приняли участие девушки в возрасте 17–18 лет, 25 человек занимались по 1-й методике и 30 студенток по 2-й. В результате исследования было выявлено, что в первой группе максимальное потребление кислорода (МПК) увеличилось с $42,72 \pm 2,89$ до $46,38 \pm 2,62$ мл/кг ($p < 0,01$), физическая работоспособность по тесту PWC170 на 1 кг массы тела возросла с $11,9 \pm 0,3$ до $12,9 \pm 0,3$ кг/мин ($p < 0,05$). Во второй группе такого эффекта не наблюдалось: МПК незначительно изменилось с $44,09 \pm 2,93$ до $43,44 \pm 2,26$ мл/кг, PWC170 с $12,5 \pm 0,3$ до $12,44 \pm 0,2$ кг/мин. На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы: уровень функционального состояния повысился в 1-й группе, во второй группе показатели практически не изменились. Занятия атлетической гимнастикой можно рекомендовать лишь при условии оптимизации тренировочного процесса и сочетания атлетических упражнений с тренировкой на выносливость.

**ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ
ДОЗЫ РИБОФЛАВИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ГИПОВИТАМИНОЗОВ ПУТЕМ
СОПОСТАВЛЕНИЯ
ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ВСАСЫВАНИЕ
И ВЫВЕДЕНИЕ**

А.А.Абрамова

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра клинической фармакологии

и пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. д.м.н. В.Г.Кукес

Научный руководитель – проф. д.м.н. Е.В.Ших

В последние годы в медицинской практике все более широкое применение находят витаминные комплексы. Цель работы – изучить фармакокинетические параметры, характеризующие всасывание и выведение витамина В₂ у одних и тех же добровольцев без приема витамина и при приеме витамина В₂ в дозах 10, 20, 30 мг в виде монопрепаратов. Материалы и методы. Забор образцов крови для построения фармакокинетической кривой витамина В₂ производился натощак в 8 ч 30 мин (эндогенный уровень), затем через 30 мин, 1 час, 1,5 часа, 2 часа, 3 часа, 4 часа, 5 часов и 6 часов после приема. Для определения концентрации витамина В₂ образцы центрифугировались, плазма отбиралась, замораживалась и хранилась при температуре минус 35°С. Рибофлавин определяли в моче без приема препарата, при приеме в дозе 10, 20 и 30 мг. Сбор мочи проводился по интервалам в 4 часа в течение суток после начала исследования. Определялось также количество рибофлавина, экскретируемое волонтером в течение суток. Количественное определение В₂ проводили методом ВЭЖХ. Результаты исследования. Введение здоровым добровольцам витамина В₂ в дозах 10, 20 и 30 мг показало, что величина значения максимальной концентрации в плазме крови в диапазоне изученных доз находится в прямой коррелятивной зависимости от количества принятого витамина. Выводы. Для рибофлавина существует прямая коррелятивная зависимость между величиной принятой дозы в диапазоне 10 – 30 мг и величиной значения максимальной концентрации в плазме крови здоровых добровольцев. Для рибофлавина не существует прямой коррелятивной зависимости между величиной принятой дозы в диапазоне 10–30 мг и количеством экскретируемого рибофлавина. Наиболее оптимальной дозой для лечения гипо- и авитаминоза по витамину В₂ в интервале изученных доз является доза 20 мг.

**ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА
ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В г. МАХАЧКАЛА**
З.М.Агмадова, А.М.Агмадов, С.А.Пашаева

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой – проф. Д.Р.Ахмедов

Научный руководитель – проф. Д. Р.Ахмедов

Вирусные гепатиты (ВГ) представляют глобальную проблему, все еще далекую от своего решения. Согласно расчетным данным ВОЗ, в разных странах мира ВГ инфицировано или перенесли в прошлом до 2 млрд. человек. На современном этапе во всем мире сохраняется высокий эпидемический потенциал всех известных вирусных гепатитов – А, В, С, D, E. В целом по России частота выявления HBV-инфицированных, больных и носителей, достигает 35 на 100 000 населения. Социальную значимость приобрели хронические ВГ В, С и D. По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 300 млн. носителей HBV и более 500 млн. – HCV-инфекции. Целью работы явилось изучение этиологической структуры вирусных гепатитов в г. Махачкала за последние 3 года. Нами проведен анализ 8 227 случаев больных ВГ А, В, С, D, E. Диагноз ВГ был подтвержден вирусологическими (маркеры ВГ и ПЦР-диагностика), серологическими и биохимическими исследованиями. Результаты исследований свидетельствуют, что за 2003 г. показатель заболеваемости ВГА составил 69, ВГВ – 181,6, ВГС – 139,6, ВГЕ – 0,2 на 100 000 населения; за 2004 г.: ВГА – 71, ВГВ – 289,2, ВГС – 201, ВГD – 1,8 на 100 000; за 10 месяцев 2005 г.: ВГА – 27,4, ВГВ – 369,2, ВГС – 286,4, ВГD – 9 на 100 000 населения. Выводы. Уровень впервые выявленной заболеваемости ВГА с 2003 по 2005 гг. снизился на 38,6%; уровень заболеваемости ВГВ и ВГС в 2003 г., 2004 г. и за 10 месяцев 2005 г. вырос более чем в 2 раза, а ВГD – в 5 раз. Таким образом, проведенное нами исследование показывает, что за последние 3 года в г. Махачкала отмечается интенсивный рост заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами В, С и D, а уровень заболеваемости ВГА имеет тенденцию к снижению.

**АНАЛИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДБОРОДОЧНЫХ
ОТВЕРСТИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
В АСПЕКТЕ ОСТЕОЛОГИЧЕСКОЙ
ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ**

Н.К.Адонина

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра судебной медицины

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Ю.И.Пиголкин

Научный руководитель – к.м.н. доц. Е.Х.Баринов

Среди остеологических объектов при идентификации личности самым информативным по содержа-

нию признаком является череп, в частности, его лицевой отдел, включая нижнюю челюсть, которой присущи половые, возрастные и расовые отличия, а также ряд признаков внешности человека, описываемых в соответствии с системой «словесного портрета». Форма нижней челюсти определяется краниометрическими и краниоскопическими признаками, среди которых наибольшей индивидуальной изменчивостью обладают положение и форма подбородочных отверстий (ПО). Целью исследования стал анализ особенностей ПО в аспекте остеологической идентификации личности. Объектами исследования стали 27 нижних челюстей от трупов лиц мужского (19) и женского (8) пола в возрасте от 20 до 70 лет и более. Нижние челюсти изымались при судебно-медицинском исследовании трупов и изучались в соответствии с приемами и методами, принятыми в антропологических исследованиях. Основные анализируемые краниометрические признаки ПО: расстояние между внутренними краями ПО, ширина основания тела на уровне ПО, высота тела на уровне ПО, толщина тела на уровне ПО, продольный и поперечный диаметр ПО, расстояние от внутреннего края ПО до основания тела и до верхнего края альвеолярного отростка. Корреляционный анализ таких показателей, как расстояние между внутренними краями ПО, высота тела на уровне ПО, расстояние от внутреннего края ПО до верхнего края альвеолярного отростка, с возрастом выявил умеренную корреляционную связь. Слабая корреляционная связь была отмечена при анализе других показателей с возрастом и полом. Таким образом, положение и форма ПО характеризуются значительной вариабельностью анатомических особенностей, а определенная связь ряда признаков ПО с полом и возрастом делает возможным использовать их для целей идентификации личности.

ТОКСИКОГЕННОСТЬ ДИОКСИНА

К.А.Акиншина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны

Зав. кафедрой – проф. И.П.Левчук

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.М.Подлесный

Диоксины – обобщенное название большой группы хлорпроизводных бензола. Диоксины – химически инертные и термически стабильные вещества, разлагающиеся лишь при температуре выше 750°C. Диоксин – универсальный клеточный яд, поражающий все живое. Опасность диоксинов обусловлена их высокой стабильностью, долговременным сохранением в окружающей среде и, в связи с этим, длительным воздействием на живые

организмы. Особую опасность диоксины представляют для человека, т.к., во-первых, обладают беспороговым действием и, во-вторых, не выводятся из организма. Диоксины обладают острой и хронической токсичностью, срок их скрытого действия может быть достаточно велик (до нескольких лет). Диоксиновая проблема впервые остро возникла после применения американцами во Вьетнаме гербицида «Эйджен орандж». Генетические последствия этой химической войны сказались не только на населении Вьетнама, но и на военнослужащих армии США. Самое известное массовое отравление людей диоксинами произошло в 1976 г. в итальянском городе Севезо, когда во время взрыва на заводе в атмосферу было выброшено 2,5 кг диоксинов. В 1980-х годах диоксины были включены в разряд особо опасных глобальных загрязнителей. В России диоксиновые технологии применяются в химическом, агрохимическом, электротехническом производстве, в целлюлозно-бумажной промышленности (заливка трансформаторов, гербициды сплошного действия, пестициды, бумага и другая продукция, изготовленная с помощью хлорных технологий). Особенно загрязнены диоксинами города Дзержинск (Нижегородская обл.), Чапаевск (Самарская обл.), Новомосковск (Тульская обл.), Щелково, Серпухов (Московская обл.), Новочебоксарск (Чувашия), Уфа (Башкортостан).

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ И ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Э.А.Аминова, Р.М.Саляхова, Е.Х.Галеева

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра лабораторной диагностики

Зав. кафедрой – проф. А.Ж. Гильманов

Научный руководитель – проф. А.Ж. Гильманов

Употребление наркотиков вызывает ряд эндокринопатий, играющих важную роль в развитии соматических нарушений. Целью нашего исследования было определение содержания тестостерона, фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ), тиреотропного (ТТГ) гормонов и свободного тироксина (Т4) в сыворотке крови, а также оценка функции печени у больных на фоне наркотического отравления опиатами. Обследованы 18 больных мужского пола в возрасте от 21 до 37 лет со стажем наркотической зависимости от 3-х до 8 лет. Контрольную группу составили мужчины того же возраста – доноры. Отбор больных осуществлялся на основании обнаружения в моче опиатов методом тонкослойной хроматографии. Проведенные исследования показали заметное

снижение свободного Т4 (до 90%) по сравнению с контрольной группой при нормальном значении ТТГ. Уровень тестостерона в крови у больных достоверно не отличался от нормальных значений, однако определение содержания у больных ФСГ и ЛГ выявило их повышение (на 40% и 90% соответственно), что могло свидетельствовать об активации синтеза тестостерона. У обследованных больных в 80% случаев был обнаружен гепатит В или С, а также их сочетание. При исследовании биохимических показателей крови было выявлено существенное повышение активности АЛТ (до 15 раз) и АСТ (до 22 раз) по сравнению с контролем, повышение тимоловой пробы, снижение уровня альбумина, увеличение фракции гамма-глобулинов, снижение содержания холестерина и мочевины. Обнаруженные изменения отражали поражение печени, обусловленное как развитием хронического гепатита, так и прямым токсическим действием опиатов. Таким образом, у больных на фоне наркотического отравления опиатами обнаружены значительные нарушения в гормональном статусе и функции печени, которые следует учитывать при лечении больных.

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ САЛЬМОНЕЛЛАМИ С РАЗЛИЧНЫМИ ПЕРСИСТЕНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ

С.В.Андрющенко, А.В.Сапожникова
Оренбургская государственная медицинская академия

Проблемная лаборатория по изучению механизмов естественного иммунитета
Зав. лабораторией – д.м.н. проф. А.И.Смолягин
Кафедра медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии
Зав. кафедрой – акад. РАМН чл.-кор. РАН проф. О.В.Бухарин
Научные руководители – д.м.н. проф. А.И.Смолягин, к.м.н. доц. И.Н.Чайникова

Одним из свойств, способствующих длительному выживанию бактерий в организме, является способность их к инактивации факторов естественного иммунитета (Бухарин О.В., 1999). Цель исследования – изучение инфекционного процесса, вызванного сальмонеллами с различными персистентными свойствами. Экспериментальная инфекция воспроизводилась на мышах-гибридах при энтеральном заражении в дозе 2 млн. бактерий на мыш. Изучались 2 группы мышей: 1-я группа была заражена штаммом *S.typhimurium*, содержащим R-плазмиду 50 MD и характеризующимся гемолитической активностью, способностью инактивировать IgG, лактоферрин, комплемент, лизоцим, 2-я группа –

бесплазмидным изогенным штаммом. Проводилось бактериологическое исследование органов, оценивалась метаболическая активность макрофагов в НСТ-тесте. Установлено, что уровень летальности у мышей обеих групп существенно не отличался ($18,1 \pm 4,5\%$ и $11,1 \pm 3,7\%$, $p > 0,05$). Показатели микробной обсемененности печени, селезенки у мышей 1-й группы значительно превышали уровень обсемененности органов животных 2-й группы, при этом 1-й штамм высеивался до 154 суток, а 2-й – до 140 суток. Интенсивность «респираторного взрыва» в макрофагах селезенки, костного мозга и перитонеальных макрофагах была более выраженной (спонтанный и стимулированный НСТ-тест) у мышей 1-й группы, особенно на 14-е, 28-е, 56-е, 70-е сутки инфекции по сравнению с животными 2-й группы. Можно предположить, что наличие у сальмонелл высокого уровня факторов инактивации эффекторов естественного иммунитета и способность вызывать гиперактивацию кислородного метаболизма фагоцитов, приводящую к усилению повреждающего действия кислородных радикалов, способствуют длительному сохранению возбудителя в организме хозяина.

ХИМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ВОДОТОКОВ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА (г. ОРЕНБУРГ) НА ПРИМЕРЕ РЕКИ УРАЛ

А.П.Антимонов, И.Ю.Иванова, Л.В.Амелина
Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра биологии с курсом ботаники
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. Г.Н.Соловых
Научный руководитель – д.б.н. проф. Г.Н.Соловых

Особое место в мониторинге водных систем занимают донные отложения (ДО) как компонент, «интегрирующий» геохимические особенности водосборной площади, и фильтраторы воды – двустворчатые моллюски. Цель данной работы – изучение содержания тяжелых металлов (ТМ) в тканях моллюсков, в воде и ДО. Пробы воды и ДО в р.Урал, в районе Оренбурга на разрезе «Водозабор» и «Очистные сооружения» отбирали методами С.А.Алекина (1973 г.) с июля по сентябрь 2004 г. Сбор моллюсков осуществляли методами Г.А.Шкорбатова, Я.И.Старобогатова. (1990 г.). В ДО, воде и тканях моллюсков определяли концентрации ТМ. Уровень загрязнения воды не превышал предельно допустимые концентрации по содержанию ТМ. В биотопах исследуемых участков р. Урал были представлены двустворчатые моллюски семейства Unionidae родов *Unio* (вид *U.pictorum*) и *Anadonta* (вид *A.sygnea*). ТМ в их тканях накапливались не-

одинаково: в наибольших количествах концентрировались марганец и цинк. Активнее в тканях моллюсков *U. pictorum* (Mn – 43,53±4,7 мг/кг; Zn – 15,86±3,08 мг/кг), чем *A. sygnea*, где их содержание – 30,0±1,7 мг/кг для Mn, 9,31±2,4 мг/кг для Zn. Содержание «общих» форм ТМ в ДО значительно превышало их содержание в воде. Станция «Водозабор» более подвержена загрязнению ТМ, чем район «Очистных сооружений»: Cu – 21,43 и 15,71; Zn – 63,04 и 66,43; Ni – 88,5 и 78,4; Pb – 25,0 и 28,1; Cd – 0,58 и 0,42; Mn – 602,9 и 323,5 мкг/г сухого вещества. Установлено превышение Ni и Mn по сравнению с допустимыми нормами (Ingersoll, Nelson, 1990 г.). Сопоставление содержания ТМ в тканях моллюсков, в воде и ДО р. Урал не выявило четкой корреляции в их содержании. Отмечено превышение допустимых норм Ni в ДО, а в тканях моллюсков он не регистрировался, а содержание Zn не превышало допустимых норм в ДО, а в тканях моллюсков он активно аккумуляровался.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ ТОКСИКОМАНИИ

А.А. Антонов

Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова

Кафедра судебной медицины

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Ю.И. Пиголкин

Научный руководитель – к.м.н. асс.

Г.Х. Романенко

В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа токсикоманий со смертельным исходом, что и определяет актуальность проблемы отравлений токсикоманическими средствами (ТС) в судебной токсикологии. Целью настоящего исследования явилось определение основных критериев диагностики смертельных случаев при токсикомании на основании эпидемиологического, макро- и микроскопического методов исследований. Для эпидемиологических целей были проанализированы 44 случая отравления ТС по г. Москве за период 1994–2000 гг. Наибольший пик смертей от отравления ТС был зарегистрирован в 1994 и 2000 гг. (20,4% и 56,9% соответственно). В исследованных группах соотношение мужчин к женщинам составило 81,8% к 18,1% соответственно. Среди погибших преобладали молодые люди, средний возраст которых составлял 31 год. Около 63,6% – лица моложе 30 лет, причем всего в возрасте 19–25 лет – 43,1%. Умершие имели в основном средний образовательный уровень (40,9%), с незаконченным средним и

средне-специальным образованием составили по 4,5% и высшее образование имели 2,2%. Среди обнаруженных при судебно-химическом исследовании ТС преобладали средства из группы растворителей и фармакологических препаратов, а именно: бензин в 16% случаев, производные бензодиазепинов – 9,1% (чаще встречались – феназепам и диазепам – 4,5%). В 3,4% случаев были обнаружены фенолформальдегидовая смола и поливинилбутираль – компоненты клея «Момент» и 1,6% пришлось на синтетические смолы или эфиры целлюлозы (нитролаки). Отравления дихлорэтаном и этиленгликолем составили по 4,5%, ацетоном – 2,2% случаев. В 20,4% наблюдений имело место отравление многокомпонентными смесями, в частности, 11,3% приходится на сочетанное отравление производными барбитуровой кислоты и ацетоном, бензидиазепинами и опиатами. Из катанеза, материалов уголовных дел в исследованной группе процент токсикоманов составил 34,1%. При оценке морфологической картины отравлений акцент делался на признаки, указывающие на пути поступления ТС. Преобладающее большинство погибших предпочитали пероральный способ – 66%, а 34% – ингаляционный. Таким образом, складывается суммарная эпидемиологическая картина отравлений ТС по г. Москве. Отмечается пиковый рост отравлений ТС в 1994 г. и 2000 г. Умирают от отравления ТС среднеобразованные молодые мужчины (19–26 лет). Наиболее частой причиной смерти является отравление ТС из группы растворителей и лекарственных препаратов.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНОГО ПРОДУКТА ДЛЯ АНАЛИЗА ДАННЫХ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРТИРОВАНИЯ С ВЕЛОЭРГОМЕТРИЕЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И НАРУШЕНИЕМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ

К.М. Арзамасов

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии
им. Бакулева

Отделение неинвазивной аритмологии

Руководитель отделения – чл.-кор. РАМН д.м.н.
проф. Е.З. Голухова

Научный руководитель – д.б.н. И.П. Полякова

При регистрации ЭКГ пациентов с заболеванием сердца могут наблюдаться нарушения внутрижелудочковой проводимости, которые могут быть как ишемического, так и неишемического генеза. На фоне нарушений проводимости диагностика ишемии затрудняется или становится невозможна. В НЦ ССХ им. Бакулева для диаг-

ностики ишемии используется метод поверхностного картирования (ПК) – синхронная регистрация ЭКГ 80 отведений на всей поверхности грудной клетки. По данным ПК составляются изоинтегральные карты – карты на развертке поверхности грудной клетки, в каждой точке регистрации вычисляется площадь под кривой (интеграл) ЭКГ на интервале QRST. Эти карты меняются при нагрузке. Цель работы – количественная оценка изменений изоинтегральных карт во время проведения проб с дозированной физической нагрузкой – велоэргометрии (ВЭМ). Общепринятый анализ карт производится относительно средней нормы, рассчитанной по данным группы здоровых волонтеров. В данной работе использовался анализ изоинтегральных карт относительно индивидуального состояния покоя (исходного состояния при проведении ВЭМ) для контрольного пациента. Всего было обследовано 16 пациентов с блокадой внутрижелудочкового проведения, из них 8 с ишемической болезнью сердца (ИБС) и 8 пациентов без ИБС. Разработанный программный продукт позволяет в количественной форме оценить изменения миокарда и выделить области, где наиболее значительно изменяется величина комплекса QRST, что соответствует зонам с нарушением реполяризации.

К ВОПРОСУ О РОЛИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СО STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS IN VIVO В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЕМИИ

А.Ю.Арсенёва

Оренбургская государственная медицинская академия

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, асп. Е.А.Ханина

Целью данной работы явилось изучение структурно-функциональных изменений эритроцитов при их взаимодействии со *Staphylococcus epidermidis*, обладающими гемолитической (ГА) и антигемоглобиновой активностью (АнтиНбА) в условиях организма экспериментального животного, и оценка влияния их на организм. Для проведения опыта отобрали три клона *St. epidermidis* от штаммов с высокими значениями ГА и АнтиНбА. Использовали внутривенный метод заражения животных этими клонами. В качестве контроля использовали кровь здоровых мышей.

Материалом для исследования служили эритроциты, полученные путем центрифугирования крови, которая забиралась каждые сутки в течение 15 дней. По результатам световой микроскопии, после 48 ч заражения, наблюдали пойкилоцитоз и анизоцитоз эритроцитов. На поверхности эритроцитов и около них было очень много кокков. Электронная микроскопия показала возможность проникновения *S.epidermidis* в цитоплазму эритроцитов. При этом способ подобной интервенции мы объясняем механизмом эндоцитоза. Нами описывается феномен адгезии бактерий с клеточной мембраной эритроцитов с последующим нарушением целостности его плазмолеммы и постепенным погружением в гиалоплазму. Нами также были описаны случаи внутриэритроцитарного расположения бактерий. При этом последние сохраняли свою клеточную оболочку и реактивно измененные ультраструктуры цитоплазмы и нуклеотида. Участки цитоплазмы эритроцитов, прилежащие к зоне внутриклеточного расположения бактерий, претерпевали ультраструктурные изменения по типу реакции бляшкообразования. Кроме того, были обнаружены эритроциты, не содержащие гемоглобин. При этом целостность мембраны клетки остаётся ненарушенной, однако она претерпевает некоторые структурные изменения, которые могут являться фактором патогенеза анемии при хронических инфекциях.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НАНОЧАСТИЦ ЖЕЛЕЗА НА РОСТ МИКРОБНЫХ КЛЕТОК

А.Б.Астротина

Российский университет дружбы народов

Кафедра фармацевтической

и токсикологической химии

Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева

Научный руководитель – к.б.н. доц.

О.А.Богословская

Высокая биологическая активность, низкая токсичность по отношению к эукариотам, пролонгированное действие наночастиц железа позволяют использовать их для создания лекарственных средств, применяемых в профилактике и лечении железодефицитной анемии. Однако влияние перорального введения наночастиц железа на микрофлору ЖКТ еще не исследовалось. В связи с этим целью работы явилось изучение влияния наночастиц железа на рост микробных клеток *E. coli* K12, *St. albus*. Показано, что с ростом концентрации наночастиц в ростовой среде (мясо-пептонный бульон) от 1 до 20 мкг/мл усиливается антибактериальное действие на культуру клеток *St. albus*, при этом pH среды практически не изменяется. Установлено, что в обеих концентрациях 0,1 и 1,0 мкг/мл на-

ночастицы железа вызывают стимуляцию роста культуры клеток *E. coli* K12 в среде М-9 на 50%. Оценка антибактериальных свойств наночастиц железа на твердой среде (МПА) показала, что зона лизиса культуры клеток *St. albus* вокруг таблетки, содержащей 50 мг наночастиц, составляет 27,4 мм². Таким образом, в исследуемых концентрациях и на исследованных средах наночастицы железа стимулируют рост микробных клеток *E. coli* K12 и тормозят рост условно-патогенных *St. albus*.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В СЛЮНЕ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Ш.З.Атаева, С.А. Магомедова, Г.Д.Ахмедов,
Б.М.Саидова
Дагестанская государственная медицинская
академия
Кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой – проф. д.м.н. Д.Р.Ахмедов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Д.Р.Ахмедов

Бруцеллез остается актуальной проблемой здравоохранения регионов России с животноводческой ориентацией сельского хозяйства. Известно, что клинические проявления бруцеллеза тесно связаны с динамикой иммунного ответа организма. Установлен факт развития иммунных расстройств, которые выражаются в снижении иммунных параметров от уровня функциональной нормы. Неспецифическая резистентность (НРО) и ее факторы действуют как при врожденном, так и при приобретенном иммунитете. Целью работы явилось изучение состояния клеточного и гуморального звеньев НРО у больных острым бруцеллезом (ОБ). Под наблюдением находились 38 больных ОБ в возрасте от 16 до 60 лет. Профессиональный характер заражения установлен в 22 случаях. Для оценки НРО нами проводилось исследование содержания лизоцима, определение фагоцитарной активности лейкоцитов (ФАЛ), фагоцитарного числа лейкоцитов (ФЧ), определение сенсibilизации нейтрофилов смешанной слюны к антигенам бруцелл (НСТ) и бактерицидной активности слюны (БАС). Группа здоровых людей служила контролем для сравнения с основной группой больных ОБ. В результате исследований у наблюдаемых больных ФАЛ имел следующие значения: через 30 мин – 82,2±1,9; через 60 мин – 86,1±1,7; через 120 мин – 82,6±2,6; лизоцим – 34,6±2,34; БАС – 64,1±3,73; НСТ – 20,6±1,9; ФЧ через 30 мин – 6,31±0,4; через 60 мин – 7,22±0,41; через 120

мин – 6,87±0,41. У здоровых ФАЛ через 30 мин – 74,60±2,69; через 60 мин – 80,55±2,33; 120 мин – 78,80±2,27; лизоцим – 21,50±2,34; БАС – 47,55±5,62; НСТ – 8,25±0,99; ФЧ спустя 30 мин – 2,80±0,42; через 60 мин – 4,46±0,54; через 120 мин – 2,92±0,40. Таким образом, при ОБ имеется статистически достоверное повышение активности показателей клеточного, фагоцитарного и гуморального звеньев НРО в слюне по сравнению с таковыми у здоровых людей, что свидетельствует о значительной перестройке иммунной системы у больных ОБ.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ УСТЬЕВЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН У ЧЕЛОВЕКА

В.Ш. Ахмедов
Оренбургская государственная медицинская
академия
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.М.Железнов
Научные руководители – А.Е.Архипов, к.м.н.
Д.Н.Лященко

Учитывая, что в последние годы наблюдается увеличение количества оперативных вмешательств на легочных венах, представляет интерес строение их устьевых отделов, а также возможные варианты числа и мест впадения этих вен в левое предсердие. В связи с этим целью настоящего исследования стало изучение количества, диаметра, строения стенки легочных вен в устьевом отделе на 20 сердцах. Все препараты сердца получены от здоровых людей в возрасте от 30 до 60 лет. В работе использован метод макромикроскопического препарирования с последующей морфометрией и вариационно-статистической обработкой полученных данных. Измерение диаметра устьевых отделов легочных вен проводилось на нефиксированных препаратах. В ходе исследования выявлено, что встречаются различные варианты впадения легочных вен в левое предсердие: в 14 случаях впадало 4 легочных вены (2 правых – верхняя и нижняя и соответствующие левые), еще на 4 сердцах наблюдался вариант впадения левых легочных вен одним стволом, в 2 случаях отсутствовала правая нижняя легочная вена. Изучение строения венозной стенки легочных вен показало, что в их устьевых отделах имеется четко выраженная мышечная манжетка, образованная переходящими со стенки левого предсердия мышечными пучками. С устьевого отдела эти мышечные пучки продолжают в дистальном направлении по стенке вен. Диаметр верхних легочных вен был достоверно больше, чем нижних: 14,87 мм в среднем у верх-

них и 12,34 мм у нижних. Разница описанного параметра верхних и нижних легочных вен статистически достоверна ($p < 0,05$). Полученные в ходе данного исследования результаты могут быть использованы в кардио- и сосудистой хирургии при выполнении диагностических и лечебных манипуляций на легочных венах.

**ВЛИЯНИЕ ИМИДАЗОЛЬНОГО
ПРОИЗВОДНОГО ГАММА-
АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ
НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ
ЖИВОТНЫХ ПРИ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ
ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ**

М.Н.Багметов, В.В.Епишина, А.А.Литвинов,
Е.Р.Шурыгина

Волгоградский государственный медицинский
университет

Кафедра фармакологии и биофармации ФУВ

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.Н.Тюренков

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.Н.Тюренков

Целью исследования было изучение влияния имидазольного производного гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) РГПУ-196 на физическую работоспособность (ФР) животных при повторных физических нагрузках. Эксперименты выполнены на белых мышцах-самцах массой 25–27 г. Физическая нагрузка у животных вызывалась принудительным однократным ежедневным плаванием в течение 5 дней с грузом 20% от массы животного и регистрацией времени плавания (ВП) «до предела». Препарат сравнения (фенильное производное ГАМК) фенибут и РГПУ-196 вводились интраперитонеально в дозах 25 и 27 мг/кг соответственно за 30 мин до и через 4 ч после каждого плавания. Контрольные животные получали физиологический раствор в эквивалентном объеме. Результаты статистически обрабатывались с использованием *t*-критерия Стьюдента. Изменение ВП у контрольных животных в течение 5 дней тестирования было следующим: в 1-й день равнялось исходным данным, со 2-го по 4-й день – прогрессирующее падение до 30,23% от исходных данных к 4-му тестированию, 5-й день – повышение до 40,5%. Фенибут и РГПУ-196 увеличивали ВП животных на 80,0% и 27,56% соответственно, по сравнению с исходными данными в 1-й день тестирования. При повторных тестах ВП у животных, получавших эти соединения, падало меньше, и на всех этапах исследования было достоверно выше, чем у животных контроля, что свидетельствует о наличии у фенибута и, в меньшей степени, у РГПУ-196 способности повышать ФР животных.

**СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ
ПАРАМЕТРОВ БЛИЗНЕЦОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА
И АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ИХ ПЛАЦЕНТ**

И.Ю.Баева

Оренбургская государственная медицинская
академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической
анатомии

Зав. кафедрой – з.д.н. РФ проф. И.И.Каган

Оренбургский муниципальный перинатальный
центр

Главный врач – к.м.н. С.Г.Жуков

Научный руководитель – д.м.н. проф. И.И.Каган

Сопоставительный анализ средних значений ультразвуковых фетометрических параметров близнецов по полу выявил достоверно значимые их различия в ряде промежуточных сроков беременности. На ранних сроках гестации (12–16 недель) преобладали средние значения окружности головки плодов-близнецов женского пола над близнецами мужского пола, в 25–28 недель средние значения окружности живота плодов мужского пола преобладали над близнецами женского пола. К конечному сроку гестации эти различия нивелировались. При этом на ранних сроках гестации преобладал темп прироста всех фетометрических показателей у плодов мужского пола, а в конечном сроке – у плодов женского пола. Анализ ультразвуковых фетометрических параметров плодов-близнецов в зависимости от типа плацентации не выявил достоверно значимых различий их средних значений в последовательные сроки беременности. Достоверные различия темпов прироста этих показателей были выявлены в конечном сроке гестации. Они состояли в превалировании процента прироста при доношенной беременности у близнецов при дихориальном типе плацентации. При анализе ультразвуковых фетометрических показателей плодов-близнецов в зависимости от места прикрепления пуповин были выявлены достоверно значимые различия средних значений параметров головки и окружности живота у близнецов с центральным и периферическим прикреплением пуповины в конечном сроке гестации. Различия заключались в их превалировании у близнецов с центральным прикреплением пуповины. Темпы прироста фетометрических показателей в конечном сроке беременности снижались более выражено у близнецов с периферическим прикреплением пуповины. Таким образом, основные различия ультразвуковых фетометрических параметров у близнецов обусловлены преимущественно различиями в местах прикрепления их пуповин.

**ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ, РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИЕ
СВОЙСТВА И АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ
АКТИВНОСТЬ НАНОЧАСТИЦ ЖЕЛЕЗА**

Т.А.Байтукалов, Г.Э.Фолманис,
И.П.Арсентьева, М.Н.Овсянникова, Е.С.Зотова
Институт энергетических проблем химической
физики РАН
Лаборатория проблем воздействия тяжелых
металлов на биосистемы
Зав. лаборатории – д.б.н. проф. Н.Н.Глущенко
Научный руководитель – д.б.н. проф.
Н.Н.Глущенко

В настоящее время установлено, что наночастицы металлов обладают биологической активностью, низкой токсичностью и пролонгированным действием. Целью работы является изучение ранозаживляющих свойств и антибактериальной активности наночастиц железа, полученных химико-металлургическим методом. Исследование наночастиц методом электронной микроскопии высокого разрешения показало, что частицы представляют собой кристаллы неправильной формы размером 10–100 нм. Изучение ранозаживляющих свойств наночастиц, введенных в различные основы, на модели экспериментальной полнослойной раны на мышцах показало, что активность зависит от вида основы и концентрации частиц (дозы). Время заживления ран, леченных наночастицами в составе лекарственных форм, сокращается на 60% по сравнению с контрольными животными. Исследование антибактериальных свойств наночастиц железа на культуре *St. albus* на ростовой среде (мясо-пептонном бульоне) показало, что в концентрации 5, 10 и 20 мкг/мл наночастицы проявляют выраженный антибактериальный эффект.

**РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ СИСТЕМЫ
ГЕМОСТАЗА В РАННЕМ РАЗВИТИИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

А.В.Балацкий, П.И.Макаревич, Е.Ю.Андреенко,
М.Р.Лалаянц
Московский государственный университет
им. М.В.Ломоносова
Кафедра биологической и медицинской химии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАН акад. РАМН д.б.н.
проф. В.А.Ткачук
Научные руководители – д.б.н. В.Н.Бочков,
к.м.н. Л.М.Самоходская

Важный вклад в раннее развитие ИБС вносят генетически обусловленные вариации активности белков, вовлеченных в патогенез заболевания. В настоящее исследование включен полиморфизм генов системы гемостаза, частота ко-

торых варьирует в различных популяциях и по которым были получены спорные данные об их роли в развитии ИБС: полиморфизм генов рецепторов тромбоцитов – гликопротеина IIIa (GPIIIa PLA1/PLA2) и Ia (GPIa C807T); фактора свёртывания XIII (FXIII Val34Leu) и ингибитора активатора плазминогена 1(PAI1 4G/5G). Цель исследования – поиск ассоциации полиморфизмов генов системы гемостаза с ранним развитием ИБС у мужчин в российской популяции. Объект исследования: 557 человек российской популяции, из них 181 пациент с развитием ИБС в возрасте до 55 лет и 376 доноров, составивших контрольную группу. Был использован метод ПЦР. Результаты. Частоты генотипов и аллелей GPIIIa у больных ИБС статистически не отличались от популяционных: PLA1A1 – 68,0% и 72,9%; PLA1A2 – 28,7% и 25,5%; PLA2A2 – 3,3% и 1,6% соответственно. Частоты PLA2/PLA2 генотипа у пациентов с инфарктом миокарда и в популяции составили 5 и 1,6% (OR=3,1, p=0,08). Не выявлено различий в распределении аллелей и генотипов FXIII у больных и в популяции: VV – 49,2 и 45,2%; VL – 44,8 и 44,9%; LL – 6,0 и 9,9%. У больных ИБС значительно больше носителей генотипа TT GPIa, чем в популяции (12,1 и 4,1%) (OR=2,95, p=0,04). Среди больных ИБС больше носителей аллеля 4G, чем в популяции (65,0 и 54,2%) (OR=1,2, p=0,004) и генотипа 4G/4G (43,9 и 30,3% соответственно) (OR=1,44, p=0,008). Выводы. Генотипирование по C807T полиморфизму гена GPIa, PLA полиморфизму гена GPIIIa и 4G/5G полиморфизму гена PAI1 может быть включено в алгоритм генетической диагностики предрасположенности к раннему развитию ИБС и инфаркта миокарда.

**РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
В РАЗВИТИИ ЭКЗЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ
ИХ КОРРЕКЦИИ**

А.Л.Барабанов
Белорусский государственный медицинский
университет
Кафедра кожных и венерических болезней
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. В.Г.Панкратов
Научный руководитель – к.м.н. доц.
В.Г.Панкратов

Целью работы явилось выяснение основных патогенетических механизмов развития экземы (Э) и повышение эффективности лечения за счет их коррекции. У обследованных 118 мужчин и 35 женщин в возрасте от 20 до 73 лет, с различными формами Э, определялось содержание молекул средней массы плазмы крови, оценивалось состояние процессов перекисного окисления по концентрации малонового диаль-

дегида и активности супероксиддисмутазы и каталазы в цельной крови. Исследовали активность лизосомальных ферментов сыворотки, общую трипсиноподобную активность и содержание основных ингибиторов протеаз плазмы, плазменный уровень общего белка и альбумина. Группой сравнения служили здоровые доноры. Достоверность оценивалась по критерию Стьюдента при $p < 0,05$. Пациенты были разделены на группы, примерно одинаковые по половозрастному составу и особенностям течения Э. Лечение больных контрольной группы (КГ) проводилось по стандартным протоколам, в составе терапии опытной группы (ОГ) дополнительно использовались инфузии полифункционального кровезаменителя микродез (М). В результате лечения в ОГ, в отличие от КГ, наблюдались значительное снижение изначально высокого уровня эндогенных токсинов в плазме крови, восстановление нарушенного баланса про- и антиоксидантных систем, нормализация повышенной активности лизосомальных ферментов, тенденция к восстановлению нормального соотношения протеиназ и их ингибиторов, коррекция имевшейся диспротеинемии. В ОГ разрешение субъективных и объективных клинических симптомов заболевания наступало в среднем на 2,5 суток быстрее, чем в КГ, заметно лучше были ближайшие и отдаленные результаты лечения. Таким образом, применение кровезаменителя М в терапии Э позволяет добиться лучших клинических результатов за счет эффективной коррекции основных биохимических нарушений.

ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ КУЛЬТУРЫ ЛИМБОКОРНЕАЛЬНЫХ КЛЕТОК НА ПОДЛОЖКАХ (ИСКУССТВЕННАЯ РОГОВИЦА)

П.Ю.Баранов

ГУ НИИ ГБ РАМН

Лаборатория клеточных технологий, отдел реконструктивной хирургии глаза

Зав. отделом – акад. РАМН А.А.Каспаров

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.С.Павлюк

В настоящее время наблюдается устойчивый рост числа поражений роговицы глаза различной этиологии. Бурное развитие клеточных технологий поставило на повестку дня вопрос о создании искусственного эквивалента человеческой роговицы для клинического применения. Наша работа посвящена разработке технологии получения культуры лимбокорнеальных клеток из кадаврального материала на различных типах подложек естественного или искусственного происхождения. Лимбокорне-

альные стволовые клетки (ЛКСК), являясь предшественником кератоцитов (фибробластоподобных клеток стромы роговицы), характеризуются способностью к самоподдержанию и пролиферации, располагаются в зоне лимба и обеспечивают поддержание клеточного состава в норме и регенерацию при повреждении. Получение ЛКСК (p63) в чистом виде в достаточном количестве технически сложно. Поэтому при выделении общего пула клеток из зоны лимба получается смесь ЛКСК и кератоцитов различной степени дифференцировки. В качестве подложек-носителей, на которых осуществлялось культивирование, использовались амниотическая мембрана человека и полимерные контактные линзы (CLV, CLB). Технология создания включает ряд этапов: забор и транспортировку материала, тестирование его на биобезопасность, выделение клеточной суспензии, посев ее на подложки и культивирование. Формирование монослоя клеток на подложке носителя вне зависимости от его типа заканчивалось к 8–10-му дню при использовании стандартных условий культивирования. Кератоциты культуры на ранних этапах имели веретенообразный вид, на 3–4-е сутки принимали типичный фибробластоподобный и в дальнейшем образовывали монослой с характерными чертами плотных клеточных взаимодействий. Динамика роста клеток и их морфологические характеристики на подложках не отличались от контрольных культур, которые велись на культуральном пластике.

РИСК РАЗВИТИЯ АУТОИММУННОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ИКСОДОВЫМ КЛЕЩЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ

А.С.Бараулина, С.В.Нечаева, Я.В.Кухарев
Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра иммунологии и аллергологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Е.Н.Кологирова

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – трансмиссивное заболевание, часто осложняющееся развитием аутоиммунных реакций. Цель работы – выявление особенностей иммунного статуса у пациентов с высоким риском развития аутоиммунных расстройств. На базе НПО «Вирион» были обследованы пациенты в возрасте от 20 до 50 лет с фактом присасывания клеща в анамнезе. Диагноз подтверждался с помощью реакции непрямой иммунофлюоресценции (нРИФ). Исследуемым материалом служила периферическая ве-

нозная кровь. Параметры исследования: подсчет лейкоцитарной формулы, определение титра ревматоидного фактора (РФ) в реакции Ваалера–Розе, исследование субпопуляционного состава лимфоцитов, определение уровня иммуноглобулинов классов G, M, A методом радиальной иммунодиффузии, уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) с помощью реакции преципитации в полиэтиленгликоле, микробицидной активности нейтрофилов с помощью НСТ-теста. Так как одним из показателей наличия аутоиммунных реакций является высокий титр РФ, пациенты были разделены на группы с низкими (до 1/16) и высокими (1/32 и выше) значениями титра РФ в сыворотке крови. У пациентов с высокими титрами РФ выявлено достоверное повышение уровня антител к боррелиям. Результаты оценки иммунного статуса в данной группе пациентов выявили изменения, характерные для аутоиммунного синдрома: повышение процента моноцитов в гемограмме, CD8+клеток, уровня сывороточных иммуноглобулинов классов G, M, A, ЦИК, снижение общего количества лимфоцитов, CD3+, CD4+, CD16+, CD22+клеток, спонтанной активности нейтрофилов. Доля больных ИКБ с высокими значениями РФ составила 27,8%, что позволяет прогнозировать у 1/3 ИКБ высокий риск развития аутоиммунных реакций.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОЗИМЕТРА РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДКР-А01 В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Н.Башков
Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра лучевой диагностики
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.
А.Ю.Васильев
Научный руководитель – асс. Н.С.Серова

В соответствии с санитарными правилами и нормами при проведении рентгенологических исследований необходимо регистрировать значение индивидуальной эффективной дозы пациента в листе учета дозовых нагрузок. Многие рентгенологические установки не оборудованы проходной ионизационной камерой, а существующие дозиметры не удовлетворяют некоторым медико-физическим и экономическим аспектам. Целью работы явилось оценить возможность применения ДКР-А01 для контроля эффективных доз облучения пациентов при медицинских рентгенологических исследованиях. Клиническое испытание проводилось на рентгенологической установ-

ке SIEMENS Iconos R200, оборудованной проходной ионизационной камерой. Согласно рекомендациям по контролю эффективных доз облучения пациентов при медицинских рентгенологических исследованиях с помощью ДКР-А01 определялся радиационный выход при напряжениях рентгеновской трубки 40, 60, 80 и 100 kV. По формулам с использованием соответствующих дозовых коэффициентов рассчитывались эффективные дозы через радиационный выход и через произведение дозы на площадь по данным проходной ионизационной камеры. Разница полученных значений не превышала 20%, что соответствует основной погрешности дозового коэффициента. Таким образом, дозиметр рентгеновского излучения ДКР-А01, учитывая его стоимость, имеет преимущество по сравнению с аналогами при определении эффективной дозы облучения пациента при проведении исследования на рентгенологической установке, не оборудованной проходной ионизационной камерой.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ КСИМЕРНОГО ЛАЗЕРА НА РОГОВИЦУ

О.И.Беленькая
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Волкова
Научный руководитель – д.м.н. проф.
М.И.Пекарский

В течение 20 лет эксимерная лазерная хирургия является одним из самых эффективных способов коррекции аномалий рефракции. Цель данного исследования – изучение механизмов ответа роговицы на фоторефракционную кератотомию (ФРК). Проводилось исследование 38 роговиц (19 лабораторных животных) после ФРК на полноапертурном лазере In-Pro-Class. Животные были разделены на три группы: 1-я – реакция роговицы кролика на ФРК глубиной 45мм; 2-я – реакция роговицы кролика на ФРК глубиной 87мм; 3-я – контрольная группа – 8 глаз (4 животных). В послеоперационный период велось динамическое наблюдение за животными, выполнялась биомикроскопия. В зоне операции повреждались: передний эпителий, собственное вещество роговицы, задний эпителий. Определены дегенерация и некроз фиброцитов, явления отека, дезориентация волокон. Формирование эпителия затягивалось на 3 месяца у кроликов 1-й группы и на 6 месяцев у кроликов 2-й группы, что дает основание считать роль глу-

бины и длительности воздействия ведущей в описываемой реакции тканей. При окраске на метохромазию полихромным толуидиновым синим выявлена метахроматическая реакция в экстрацеллюлярном матриксе (гликозамингликаны) глубоких слоев роговицы, показывающая изменение его состава во все анализируемые после ФРК сроки. В эксперименте не удалось обнаружить признаков формирования фиброцеллюлярной мембраны в зоне абляции, что свидетельствует о преобладании альтерации в воспалительном процессе при использовании лазера In-Pro-Class. По результатам данного исследования можно сделать вывод, что основными патоморфологическими механизмами ответа роговицы на ФРК являются отек собственного вещества роговицы, дезориентация коллагеновых волокон, изменение состава экстрацеллюлярного матрикса, дифференцировка эпителиального пласта и межэпителиальных связей.

ОЦЕНКА КАРДИОТРОПНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

И.А.Белолапенко, А.И.Новикова
Астраханская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Д.Ш.Дубина
Научный руководитель – д.м.н. доц.
М.А.Епинетов

Статистическими исследованиями, проведенными в целом по РФ, установлено, что болезни системы кровообращения, включая внезапную сердечную смерть, являются основной причиной смертности взрослого населения. Цель работы: оценить кардиопротективную эффективность фармакологических средств антиангинального механизма действия из группы нитратов (изосорбида динитрат в дозе 1 мг/кг 0,1% р-ра), β -адреноблокаторов (пропранолол в дозе 1 мг/кг, содержащего 5 мг в 5,0 мл) и блокатора Ca^{2+} каналов (верапамил в дозе 0,01 мг/кг 0,25% р-ра) в условиях повреждающего воздействия на организм адреналином и гипоксией. Работа была проведена на авторской модели экспериментального повреждения миокарда (ЭПМ), вызванного гипоксией и адреналином, на 20 белых крысах-самцах массой 150–210 г по результатам ЭКГ-мониторного наблюдения на аппарате Mingograf 82. Для этого после вступления в наркоз крысе парентерально вводили изучаемое фармакологическое средство в разовой терапевтической дозе для крыс и через 10–15 мин проводили исследование. Сравнительную

оценку влияния изучаемых фармакологических средств осуществляли по следующим показателям ЭКГ-мониторного наблюдения: интервалы PQ, QT, RR; зубцы R и T; сегмент ST, изменения частоты сердечных сокращений, возникновение нарушений ритма и проводимости. Вывод. У верапамила и пропранолола выявлены кардиопротективные свойства в условиях острого ЭПМ, при этом у изосорбида динитрата данные свойства не были обнаружены.

ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРОИЗВОДНЫХ ПИРОКАТЕХИНА И АМИНОФЕНОЛА НА КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА

Н.А.Бизунок, Б.В.Кратёнок
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.В.Дубовик
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Б.В.Дубовик

Скрининг потенциальных антиоксидантов на клеточной модели генерации АФК позволяет приблизить условия эксперимента к условиям биосреды. Ранее О.И.Шадыро и соавт. (1995) показали, что в модельной химической системе пространственно затрудненные производные пирокатехина (ДТБП) и аминофенола (ДТБФ) являются мощными ингибиторами свободнорадикального окисления. Целью настоящей работы было изучить антиоксидантную активность ДТБП и ДТБФ на модели индуцированной генерации АФК в макрофагах. Перитонеальные макрофаги крыс преинкубировали с исследуемыми соединениями 10 минут при 22–24°C. Генерацию АФК индуцировали зимозаном, АФК регистрировали методом люминолзависимой хемилюминесценции (ЛХЛ) на люминометре LKB-Wallac-1251 при 37°C на протяжении 30 мин. Количество АФК – по площади под кривой ЛХЛ. Антиоксидантную активность соединений оценивали по степени подавления ЛХЛ, определяя ингибирующие концентрации (IC) методом регрессии. Установлено, что в клеточной системе наиболее активным антиоксидантом является ди-трет-бутилпирокатехин (F3), IC₅₀ которого составляет 2–9М и превышает IC₅₀ любого из его производных и соединений-прототипов (аскорбиновая кислота, мелатонин, эмоксипин). Замена в молекуле гидроксильных групп карбонильными, а также утрата любого из трет-бутильных заместителей снижает антиокислительную активность соединения на 2–3

порядка. Введение алкилтиольных заместителей в 3'-положение молекулы F3, как правило, уменьшает антиоксидантные свойства вплоть до полной их утраты. Аналогичная закономерность наблюдалась в ряду производных ДТБФ. Наиболее эффективным антиоксидантом в клеточном тесте был ди-трет-бутиламинофенол, $IC_{50}=0,6 \cdot 10^{-7} M$. Антиоксидательная активность производных BN01, имеющих различные заместители у атома азота, была намного ниже.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ НАНОЧАСТИЦ МЕДИ

А.И.Биркина

Российский университет дружбы народов

Кафедра фармацевтической

и токсикологической химии

Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева

Научный руководитель – к.б.н. доц.

О.А.Богословская

В связи с увеличением резистентности микробных клеток к действию традиционных антибиотиков и сульфаниламидов в настоящее время проводится поиск новых лекарственных средств, обладающих широким спектром антимикробного действия. Известно, что медь в ионной форме проявляет антимикробную активность, однако ее действие ограничено механизмом быстрого связывания. В отличие от солей наночастицы металлов обладают пролонгированным действием на клетки эукариот. В связи с этим целью работы явилось изучение антимикробной активности наночастиц меди на культуре *St. albus*, *E. coli* K12, *E. coli* AB1157. Установлено, что наночастицы оксида меди проявляют антибактериальные свойства по отношению к культурам *St. albus*, *E. coli* AB1157 при введении в среду роста в концентрации 1–20 мкг/мл, а по отношению к культуре *E. coli* K12 – в концентрации 0,1 мкг/мл и 1 мкг/мл (среда – МПБ, М-9). Сравнение антимикробного действия наночастиц оксида меди и меди в различной концентрации на рост культуры *E. coli* AB1157 на твердой среде (МПА) показало уменьшение антибактериальной активности, оцененной по зоне лизиса, при увеличении концентрации меди и оксида меди от 1 до 10 мг на таблетку. Исследование антибактериальной активности наночастиц меди и оксида меди по отношению к культуре *St. albus* показало усиление антибактериальной активности при увеличении концентрации от 1 до 10 мг на таблетку. Следовательно, антибактериальные свойства наночастиц меди и оксида меди зависят от вида культуры, концентрации частиц и вида ростовой среды.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ПОДКОЖНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ БЕЛЫХ КРЫС В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.В.Болбикова, А-Х.А.Дамба-Хуурак

Российский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Волкова

Научный руководитель – д.б.н. проф.

Г.Г.Кругликов

Цель работы – изучение реакции тучных клеток в период беременности. Работу проводили на белых крысах, находящихся на различных сроках беременности. Из подкожной соединительной ткани, взятой в области передних конечностей, готовили пленочные препараты на 7-е, 15-е и 21-е сутки беременности. Материал фиксировали и окрашивали по методу Романовского–Гимзы. Цитологические исследования проводили в световом микроскопе при увеличении 7x8. В каждом случае подсчитывали количество тучных клеток в поле зрения (п/з). Сумму всех подсчитанных тучных клеток делили на число исследованных п/з и получали среднее количество тучных клеток на каждый срок беременности. Проведенные исследования выявили динамику тучных клеток в различные сроки беременности. Число тучных клеток значительно снижается к концу 2-й недели и далее до родов остается на прежнем уровне. По-видимому, сокращение числа тучных клеток в подкожной соединительной ткани, а также в репродуктивных органах (по данным других авторов) указывает на участие их в поддержании гомеостаза организма в период беременности путем выброса биоаминов в соединительную ткань и кровь.

ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕКОТОРЫХ КАНЦЕРОГЕННЫХ И НЕКАНЦЕРОГЕННЫХ ПОЛИЦИКЛИЧЕСКИХ АРОМАТИЧЕСКИХ УГЛЕВОДОРОДОВ НА МЕЖКЛЕТОЧНЫЕ ЩЕЛЕВЫЕ КОНТАКТЫ

Н.А.Болотина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра цитологии, гистологии и эмбриологии лечебного факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.К.Дубовая

Научные руководители – д.б.н. проф.

В.А.Кобляков, д.м.н. проф. Т.К.Дубовая

Нарушение межклеточных щелевых контактов является одним из важных событий в фазе промощии химического канцерогенеза. Целью настоящей работы было исследование действия

ряда полициклических ароматических углеводов (ПАУ) на щелевые контакты в клетках гепатомы человека Нер G2 и в клетках гепатомы крысы Г-27, у которой отсутствуют основной фермент метаболизма ПАУ – цитохром P4501A1 и Ah-рецептор, взаимодействие с которым неметаболизируемого ПАУ приводит к биологически значимым эффектам. Проницаемость щелевых контактов определялась методом внутриклеточной инъекции флуоресцентного красителя. Регистрация уровня ПАУ в клетке производилась методом квазилинейной люминесценции. В ходе исследования было обнаружено, что в клетках гепатомы Нер G2 ингибирование межклеточных щелевых контактов канцерогенными полициклическими ароматическими углеводородами составило 75–100% после 24-часового воздействия, в зависимости от структуры ПАУ. Неканцерогенные ПАУ данного эффекта не оказывали. Ингибитор метаболизма ПАУ – α -нафтофлавоин не влиял на способность канцерогенных ПАУ повреждать межклеточные щелевые контакты. В культуре клеток гепатомы Г-27 также наблюдалось нарушение межклеточных щелевых контактов канцерогенными ПАУ, в частности, веществом с одним из самых высоких канцерогенных потенциалов – бензо/а/пиреном, тогда как неканцероген бензо/е/пирен не приводил к повреждению структуры межклеточных щелевых контактов. Однако, как было показано, и бензо/а/пирен и бензо/е/пирен имели способность к накоплению в клетках гепатомы Г-27. Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод о том, что ингибирующий эффект канцерогенных ПАУ на межклеточные щелевые контакты обусловлен действием исходной, неметаболизированной молекулы ПАУ и не ассоциирован с взаимодействием с Ah-рецептором.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА СНА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

С.Л.Болотова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – проф. С.В.Клаучек

Научный руководитель – проф. С.В.Клаучек

С целью установления особенностей вегетативного статуса у лиц молодого возраста с различным качеством сна были обследованы 80 человек в возрасте 18–25 лет, не имеющих отклонений в состоянии здоровья. Для оценки качества сна использовались опросник Шпигеля и шкала сонливости, для оценки состояния вегетативной нервной системы применялся опросник Вейна.

Согласно полученным результатам обследуемые были разделены на две группы: 1-я группа – лица, имеющие субъективные признаки нарушения сна (24%); 2-я – лица, удовлетворенные качеством своего сна (76%). В первой группе отмечалось снижение оценки качества сна в баллах по следующим параметрам: время засыпания как «долго» и «очень долго» отметили 33,1% опрошенных; 25,0% были недовольны продолжительностью сна; 33,3% отмечали частые ночные пробуждения; 25,0% оценили свое качество сна как плохое; множественность и тревожность сновидений отметили 33,1% респондентов; 66,7% были недовольны качеством утреннего пробуждения. В группе лиц, субъективно довольных своим сном, имелись следующие оценки его качества: время засыпания как «долго» отметили 7,9% опрошенных; 5,3% были недовольны продолжительностью сна и отмечали частые ночные пробуждения; 18,4% отмечали множественные сновидения; 15,8% обследованных были недовольны качеством утреннего пробуждения. Кроме того, в первой группе 25,4% обследованных отмечали частое развитие дневной сонливости, во второй группе 18,0% отмечали ее развитие, но оценивали как «слабую». По данным оценки исходного вегетативного тонуса в первой группе в 16,7% случаев отмечается преобладание симпатикотонии, во второй – только в 10,5%, что подтверждает наличие взаимосвязи исходного вегетативного статуса и качества сна у лиц молодого возраста.

ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КАПИЛЛЯРОВ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ И ПОДСЛИЗИСТОЙ ОСНОВЕ СТЕНОК СЛЕПОЙ КИШКИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ АППЕНДЭКТОМИЮ

О.О.Бородин

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. М.Р.Сапин

Научный руководитель – к.м.н.

В.А.Крыжановский

Аппендэктомия – одна из наиболее распространенных операций в России (около миллиона в год). Однако удаление аппендикса не обходится без последствий для организма и влечет за собой многочисленные морфофункциональные изменения, в том числе на уровне гемомикроциркуляторного русла. Целью данной работы явилось изучение изменения количества гемокapилляров стенок толстой кишки в разные сроки после аппендэктомии. Были исследованы гистологические срезы стенок различных отделов тонкой и толстой кишок у 60 лиц, перенес-

ших аппендэктомии в разные сроки. Контролем служили данные лиц, у которых аппендикс был сохранен в течение всей жизни. После удаления аппендикса у лиц первого и второго зрелого возраста происходит увеличение числа капилляров в подслизистой основе стенок толстой кишки. Изменения наиболее выражены в течение первого года с момента аппендэктомии, но по прошествии трех лет они постепенно исчезают. У лиц, умерших в первый год после аппендэктомии, в слепой кишке количество капилляров увеличивается на 24%, от года до трех лет – на 14,29%. У лиц, умерших через три года с момента операции и позднее, количество капилляров в подслизистой основе стенки кишки находится на уровне лиц с сохраненным аппендиксом. Таким образом, выявлено, что удаление аппендикса влияет на количество капилляров кишечника. Однако организм человека постепенно адаптируется и спустя три года с момента операции показатели лиц с сохраненным и удаленным аппендиксом выравниваются. У лиц пожилого и старческого возрастов независимо от сохранности аппендикса количество гемокapилляров находится на одном уровне. Полученные данные показывают, что удаление аппендикса по-разному сказывается на состоянии гемокapиллярного русла у лиц зрелого (первого и второго), пожилого и старческого возрастов.

ИЗМЕНЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОРРЕКТУРНОЙ ПРОБЫ

М.Е.Борщук

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф.

И.В.Мирошниченко

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.В.Мирошниченко

Изменение функциональной активности головного мозга может приводить к значительным изменениям в его кровообращении. Однако до последнего времени остается неясным, каким образом изменяется кровоток в головном мозге при концентрации внимания. В нашем исследовании производилось изучение электрической активности головного мозга, а также гемодинамики во фронтальной и окципитальной областях, во время проведения пятиминутной корректурной пробы по таблице Анфимова. Исследование выполнялось с помощью реографополианализатора РГПА-6/12-«РЕАН-ПОЛИ». В исследовании принимали участие 10 волонтеров в возрасте 19 лет. Нами было установлено, что в ходе выполнения корректурной пробы у всех

испытуемых в значительной степени увеличивалась частота сердечных сокращений. На ЭЭГ было отмечено значительное увеличение электрической активности правого полушария в альфа- и бета-диапазонах, тогда как в левом полушарии происходило снижение электрической активности этих диапазонов. Кроме того, в обоих полушариях наблюдалось выраженное снижение дельта-активности. При этом нами отмечено усиление венозного оттока в левом полушарии, а также увеличение скорости распространения пульсовой волны по сосудам обоих регионов справа и слева. Это свидетельствует о снижении эластических свойств магистральных артерий. Таким образом, проведенное исследование показало, что при концентрации внимания происходит перераспределение электрической активности между полушариями, а также усиление венозного оттока, которое возникает на фоне увеличения тонуса магистральных сосудов.

ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ: КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА И БОЛЕЗНИ ЛАЙМА

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

На территории России практически все очаги клещевого энцефалита (КЭ) и болезни Лайма(БЛ) являются сопряженными. При этом КЭ и БЛ могут протекать как в виде моноинфекций, так и микст-инфекции, причем во втором случае это не простое сочетание клинических проявлений разных заболеваний, а патологический процесс со своими закономерностями развития. В изучении данных инфекционных заболеваний до сих пор остается много нерешенных вопросов, особенно в отношении патогенеза. В настоящее время все больший интерес вызывает исследование вызванных потенциалов (ВП) – электрического ответа мозга на сенсорные стимулы. Чувствительность метода ВП столь высока, что позволяет неинвазивным путем регистрировать активность не только коры, но и проводящих путей, ядер ствола и периферических нервов. Это дает возможность раннего обнаружения и прогноза неврологических расстройств, а также помогает определить более детальную картину патологического процесса. Целью нашей работы было изучение характеристик зри-

тельных ВП головного мозга у больных микстинфекцией в острой стадии. Для этого был использован электроэнцефалограф с пакетом программ «Вызванные потенциалы». Статистика – критерий Mann-Whitney U Test. Были обследованы 20 больных в острой стадии, контроль составили 20 здоровых людей. У больных с микстинфекцией регистрируется снижение амплитуды P1 на 98%, P2 на 90% и P3 на 94% в отведении O1, что свидетельствует об асинхронной работе большего числа нейронов коры, получающих импульс со специфических таламических зрительных реле – P1, нейронов неспецифических и ассоциативных таламических ядер – P2, нейронов коры, получающих импульс от неспецифических систем лимбико-ретикулярного комплекса – P3 левого полушария. Также регистрируется снижение латентного периода N1 на 21% и амплитуды P1 на 83% в отведении O2.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ИБУПРОФЕНА И ДИКЛОФЕНАКА МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

И.Б.Бродский, Е.А.Волкова, Н.А.Земскова
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической
и токсикологической химии
Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – к.ф.н. доц.
А.Р.Трофимов

Контроль качества лекарственных средств является актуальной проблемой современной фармации, поэтому необходимы практические действия по обеспечению широкого круга аптечных работников простыми, экспрессными и чувствительными методиками анализа лекарственных средств. Цель данной работы – разработка экспресс-метода хроматографической идентификации ибупрофена и диклофенака натрия. Была проведена хроматографическая идентификация диклофенака натрия и ибупрофена. В качестве материалов и реактивов в исследовании использовали хроматографические камеры фирмы «DESAGA» 50–50, пластинки «Силуфол» UV254 (Kavalier). Из субстанции были приготовлены: 5% раствор диклофенака натрия в 95% этаноле и 10% раствор ибупрофена в ацетоне, мобильная фаза для ибупрофена – гексан:этанол:уксусная кислота (15:5:0,1), для диклофенака натрия – аммиак конц.:этанол:ацетон (1:1:8). Детектирование проводили с помощью нефилтрованного УФ-излучения (лампа Philips). Время хроматографического разделения 2 мин. В результате проведенных хроматографических исследований ибупрофена и дик-

лофенака натрия были получены соответствующие стандартным образцам результаты: Rf для ибупрофена – $0,17 \pm 0,02$, Rf для диклофенака натрия – $0,86 \pm 0,05$. Таким образом, применение компактных хроматографических камер H 50–50 фирмы DESAGA в фармацевтическом анализе позволяет сократить затраты времени и реактивов на идентификацию и контроль качества основных групп лекарственных средств, а простота конструкции и техники проведения анализов делает метод ТСХ доступным для широкого круга провизоров-аналитиков.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ТРАХЕИ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

В.И.Бураков, О.И.Уколина, Л.Б.Януленис,
С.Н.Михайлов
Оренбургская государственная медицинская
академия
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.М.Железнов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Л.М.Железнов

Целью данной работы явилось изучение кровоснабжения трахеи в эмбриогенезе человека. Материалом для исследования послужили трупы 9 эмбрионов. Использовались различные методики морфологического исследования (окраска по Ван-Гизону, гематоксилином и эозином, импрегнация азотнокислым серебром по Бильшевскому–Грос). У эмбрионов конца зародышевого периода стенка трахеи ещё не имеет внутриорганных сосудов, хорошо развиты артерии среднего и крупного калибра. Начиная с 7-й недели (26, 31, 35, 38, 60 мм) эмбрионального развития, в мезенхиме, окружающей трахею, начинают появляться артериальные стволы. Они очень малы по сравнению с венозными сосудами. Характерна разница в строении и величине венозных и артериальных сосудов: у вен тонкая стенка и величина просвета почти в 10 раз больше, чем у артерий, имеющих толстую стенку и очень узкий просвет, содержащий форменные элементы крови. Венозные стволы форменных элементов не содержат, они пусты. На рассматриваемой стадии сосуды, питающие стенку трахеи, чаще встречаются в окружающей её мезенхиме. Несмотря на очень близкое соприкосновение пищевода с дорсальной стенкой трахеи, здесь также обнаруживаются тонкие артериальные стволы. В окружности трахеи появляется значительное количество сосудов, в самой стенке их очень мало. Таким образом, в зародышевом и предплодном периодах сосуды, питающие дыхательное горло, развиваются поздно, а формирование внутриорганных кровотоков

отстаёт от возникновения сосудов вокруг трахеи.

МОДИФИКАЦИЯ ДВУХМЕРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА, ПРИМЕНИМАЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СКРЫТЫХ МИНОРНЫХ БЕЛКОВ

М.В.Буракова

Российский университет дружбы народов

Кафедра биохимии

Заведующий кафедрой – д.б.н. проф.

Н.Н.Чернов

Институт биохимии им. А.Н.Баха РАН

Лаборатория биомедицинских исследований

Заведующий лабораторией – д.б.н. проф.

С.С.Шишкин

Научные руководители – д.б.н. проф.

С.С.Шишкин, д.б.н. Л.И.Ковалев

При использовании протеомных технологий для анализа белков человека полипептидные пятна, содержащиеся в большом количестве на двухмерных электрофореграммах, могут закрывать минорные белки. Их идентификация возможна (как один из вариантов) при добавлении в гель второго направления разных концентраций мочевины, что в ряде случаев изменяет электрофоретическую подвижность некоторых белков (тропомиозинов, мышечной субъединицы КФК). Механизм данного процесса к настоящему моменту не выяснен. В зависимости от концентрации мочевины кажущаяся молекулярная масса белков изменяется на 2–10 кДа в сторону повышения. Выявляется также ряд белков, которые имеют свойство снижения по параметру молекулярной массы. Пятно мышечной креатинфосфокиназы на электрофореграммах белков мышц является одним из наиболее крупных. Оптимум концентрации, позволяющий детектировать на электрофореграмме в зоне пятна М-КФК пять новых белковых пятен, составляет 3 М. Используя MALDI-TOF масс-спектрометрию, три пятна идентифицированы как предшественники ацетилкоэнзим А ацетилтрансферазы 1 (соответствие от 45 до 55% аминокислотной последовательности). Для этого белка показано наличие лидерного пептида 1–33, и в случае его отсутствия теоретическая молекулярная масса определяемого белка приближается к экспериментальной, но значительно отличается по параметру pI , возможно, вследствие вариантов посттрансляционных модификаций. Прикладной интерес к этому полиморфному ферменту связан с тем, что мутации в его гене приводят к одной из ацидурий – тяжелому наследственному заболеванию – бета-кетотиолазному дефициту (OMIM 203750), и разработанная модификация позволяет проводить исследования в таком

случае протеомными технологиями. Два оставшихся белка идентифицированы как аспаргат-аминотрансфераза-1 и представитель семейства цитрат синтаз.

О ВЗАИМОСВЯЗИ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА И НАСЫЩЕННОСТИ ГУАНИНОМ И ЦИТОЗИНОМ мРНК

АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗ КЛАССА 3 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: установить зависимость между аминокислотным составом и насыщенностью гуанином и цитозином (G+C) мРНК алкогольдегидрогеназ класса 3 (АДГЗ) хордовых животных. Проанализированы аминокислотные последовательности и нуклеотидные последовательности мРНК АДГЗ оболочника (*Ciona intestinalis*), ланцетника (*Branchiostoma floridae*), костных рыб (*Danio rerio*, *Sparus aurata*, *Oryzias latipes*), земноводных (*Xenopus laevis*), птиц (*Gallus gallus*) и млекопитающих (*Oryctolagus cuniculus*, *Mus musculus*, *Homo sapiens*). Определено процентное содержание каждой из аминокислот, а также общее содержание гуанина и цитозина в мРНК. Оценка взаимосвязи между содержанием аминокислот и величиной G+C проведена путем вычисления коэффициента корреляции. Установлено, что содержание гуанина и цитозина в изучаемых последовательностях варьирует (44,0–60,6%). Коэффициент корреляции между величиной G+C и содержанием аланина (А) составил – 0,28, цистеина (С) – –0,96, аспарагиновой кислоты (D) – –0,22, глутаминовой кислоты (E) – 0,16, фенилаланина (F) – 0,30, глицина (G) – 0,57, гистидина (H) – 0,48, изолейцина (I) – – 0,53, лизина (K) – –0,46, лейцина (L) – 0,05, метионина (M) – –0,17, аспарагина (N) – –0,35, пролина (P) – 0,36, глутамина (Q) – 0,80, аргинина (R) – 0,44, серина (S) – 0,07, треонина (T) – –0,07, валина (V) – 0,22, триптофана (W) – 0,33 и тирозина (Y) – –0,34. Анализируя полученные по АДГЗ хордовых животных данные, все аминокислоты можно подразделить на 3 группы: 1) аминокислоты, содержание которых слабо коррелирует с величиной G+C (A, D, E, L, M, S, T, V); 2) аминокислоты со средней и сильной положительной корреляцией (F, G, H, P, Q, R, W); 3) аминокислоты со средней и сильной отрицательной корреляцией (C, I, K, N, Y).

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ШИГЕЛЛЕЗОВ
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1970–2004 гг.
Н.М.Вабишевич**

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Е.Л.Красавцев
Научный руководитель – к.м.н. доц. Л.П.Мамчиц

Актуальность шигеллезов определяется распространенностью этого заболевания, высокой контагиозностью, нарушением иммунного статуса, особенно у детей дошкольного возраста, объединенных общим источником питания. Цель работы – исследование уровня, структуры и динамики заболеваемости дизентерией за длительный промежуток времени (с 1970 по 2004 гг.) для обоснования перспективного планирования противоэпидемических мероприятий. Объект исследования – эпидемический процесс шигеллезов среди населения Гомельской области. Характерна умеренная тенденция к снижению заболеваемости с темпом прироста –4,3%. Выделены территории риска: г. Гомель, г. Мозырь, Речицкий, Брагинский, Рогачевский районы. Преобладает дизентерия, вызванная *Sh. flexneri*. Городские жители болеют в 3,8 раза чаще. Ведущий путь передачи – пищевой, наиболее частые факторы передачи – продукты домашнего приготовления с нарушениями сроков и условий хранения, молочные продукты, фрукты. На территориях с высоким риском заражения необходимо проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия, акцентируя внимание на выполнении общесанитарных мероприятий: благоустройство населенных пунктов, улучшение качества и безопасности пищевых продуктов, обеспечение населения доброкачественной питьевой водой. В период сезонного подъема заболеваемости активизировать контроль качества и условий хранения продуктов, соблюдать сроки их реализации. Целенаправленно проводить санитарно-просветительную работу среди родителей в детских стационарах, поликлиниках, детских учреждениях. Материалы работы использованы для планирования противоэпидемических мероприятий в пределах Гомельской области на предстоящий период.

**ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОУГЛОВОГО
ИЗМЕРИТЕЛЯ ДИСПЕРСНОСТИ
ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ
НЕСТЕРОИДНЫХ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ**

Е.В.Вахнина, Ю.М.Жаммуль
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической
и токсикологической химии

Зав. кафедрой – проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – асс. Е.В.Успенская

Все увеличивающееся количество лекарственных средств (ЛС) гетерогенной природы (в том числе фальсифицированных) на отечественном фармацевтическом рынке требует от фундаментальной науки внедрения в фармацию новых, более точных методов стандартизации, контроля качества и определения подлинности. Целью работы являлся анализ кинетики растворения и диспергирования ЛС группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) в средах, имитирующих разные области желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Задача работы заключалась в применении метода лазерной дифракции для анализа качества данной группы ЛС. Исследование проводили с пробами, представляющими собой суспендированные в растворителе с определенным рН субстанции, на приборе – малоугловой измеритель дисперсности «Malvern 3600 Ec» в ячейке объемом 3 мл. Анализируя с помощью МИД изменение объемной концентрации, удельной площади поверхности и размерных спектров частиц в различных средах во времени, можно судить о кинетике растворения и диспергирования препарата. Были получены результаты для субстанций ортофена и диклофенака натрия в средах с рН=2 и рН=5–7 и построены кинетические кривые для каждого из веществ. На основе показателей кинетики растворения и диспергирования делаем вывод о распадаемости и высвобождении действующих веществ из субстанций при определенном рН, а значит – выявляем эффективность препаратов в той или иной области ЖКТ. Таким образом, получено, что диспергирование субстанций диклофенака натрия и ортофена затруднительно при рН=2, высвобождение действующих веществ из субстанции диклофенака натрия, несмотря на плохое диспергирование, успешно при значении рН=2, а для ортофена данный процесс идет при рН=5–7 лучше, чем при более высоком его значении.

**ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ МНС I
И МНС II В ПЕРВИЧНЫХ КУЛЬТУРАХ
КЛЕТОК ПОСТНАТАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ
ЧЕЛОВЕКА**

И.В.Вахрушев
Российский государственный медицинский университет
Отдел биомедицинских технологий
Лаборатория клеточных технологий
Зав. отделом – д.м.н. проф. К.Н.Ярыгин
Научный руководитель – к.б.н.
Ю.Г.Суздалцева

Уровень экспрессии белков главного комплекса гистосовместимости клетками – важный показа-

тель, который необходимо учитывать при оценке их пригодности для трансплантаций и эффективности терапевтического применения препаратов из них. Целью исследования была оценка уровня экспрессии белков главного комплекса гистосовместимости I и II классов (МНС I и МНС II соответственно) в первичных адгезивных культурах фибробластов (Fib) кожи человека, пуповины человека после нормальных родов, а также мезенхимальных стволовых клеток (МРС) костного мозга человека. С использованием конъюгированных с родамином моноклональных антител против МНС I и МНС II было установлено, что все клетки в первичной культуре Fib кожи человека экспрессируют МНС I на значительном уровне, а клетки, экспрессирующие МНС II, отсутствуют. В культуре пуповины тоже отсутствуют клетки, экспрессирующие МНС II. По степени экспрессии МНС I клетки разделяются на два типа: более мелкие клетки (вероятно, эндотелиоциты) экспрессируют МНС I на том же уровне, что и Fib кожи; крупные распластаные клетки (предположительно, клетки Вартонова студня пуповины) экспрессируют МНС I на значительно более низком уровне. МРС, экспрессирующие МНС II, встречались только на первых пассажах и исчезали в процессе культивирования. Среди МРС уровень экспрессии МНС I был значительно ниже по сравнению с Fib кожи, но выше, чем в клетках Вартонова студня пуповины. Полученные результаты обосновывают возможность применения Fib-подобных клеток пуповины для аллогенных трансплантаций, в связи с предполагаемым низким уровнем иммунного ответа организма на введение этих клеток. Высокий уровень экспрессии МНС I Fib дермального происхождения и МРС ограничивает применение их для аллогенных трансплантаций, однако оставляет возможность аутологичных трансплантаций.

РАЗРАБОТКА СХЕМЫ ПРОЕКЦИЙ СЕГМЕНТОВ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА НА ПОВЕРХНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Т.В.Винокурова

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН

Отделение неинвазивной аритмологии

Зав. отделением – д.м.н. проф. чл.-кор. РАМН

Е.З.Голухова

Научный руководитель – д.б.н. в.н.с.

И.П.Полякова

Метод поверхностного многоканального ЭКГ-картирования (ПК) позволяет получить максимально полную информацию о состоянии элек-

трической активности сердца. При анализе данных ПК для локализации патологического очага (ишемия, рубец) необходима схема проекций областей миокарда на поверхность грудной клетки. В настоящее время не существует единой схемы проекций зон миокарда на поверхность грудной клетки человека. Цель данной работы – разработка схемы проекций сегментов миокарда левого желудочка (ЛЖ) сердца человека на поверхность грудной клетки. Материалы и методы. ПК было выполнено 67 пациентам (63 мужчины и 4 женщины) с ишемической болезнью сердца (ИБС), проходившим обследование в отделении неинвазивной аритмологии НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. Средний возраст составил $54,2 \pm 9,4$ лет – от 36 до 73 лет. Из них инфаркт миокарда переносили 45 больных. Диагноз ИБС был подтвержден методом коронарографии (62 больных) и/или сцинтиграфии (15 больных). Данные ПК представлялись в виде разностной карты, в каждой точке которой вычислялось отклонение потенциала или его функции от средненормального значения. Разностные карты строились на развертке грудной клетки в виде цилиндрической поверхности, разрезанной по правой задней подмышечной линии. Патологическая область на разностной карте сопоставлялась с данными сцинтиграфии и/или коронарографии. Таким образом, на схеме развертки грудной клетки были определены проекции сегментов миокарда ЛЖ (базальный, средний и диафрагмальный отделы передней межжелудочковой перегородки, передней стенки, передне- и заднебоковой стенок, задней стенки и задней межжелудочковой перегородки).

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА АЭРОЗОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

А.В.Возжаев, А.В.Бальшев

Российский университет дружбы народов

Кафедра фармацевтической

и токсикологической химии

Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.В.Сыроешкин

Создание Государственного эталона ГЭТ 16322003 и ГОСТ (Р8.606 – 2004) по контролю дисперсности аэрозолей, суспензий и порошкообразных веществ и успехи отечественного приборостроения по созданию измерителей дисперсности с участием сотрудников кафедры ФТХ позволяют приступить к исследовательским работам по стандартизации и контролю качества дисперсного состава аэрозольных лекарственных форм (ЛФ) с применением малоуглового измерителя дисперсности. Отсутствие в нормативной документации на лекарственные

препараты (Фармакопея XI, частные ФС) методик определения размеров частиц ингаляционных аэрозолей с использованием малоугловых измерителей дисперсности обуславливает актуальность данной работы. Цель работы – разработка метода контроля качества аэрозольных ЛФ по данным размерных спектров аэрозолей. Для характеристики размерных спектров применяется метод исследования дисперсных систем на основе рассеяния лазерного света под малым углом, имеющий следующие преимущества: экспрессность, широкий диапазон измерений, высокая репрезентативность результатов, не требуется калибровка. В качестве малоуглового измерителя дисперсности используется ИЗ-2 (измеритель массовой концентрации аэрозолей автоматический). Управление прибором, обработка и визуализация результатов осуществляется на персональном компьютере. Полученные данные анализа дисперсной фазы аэрозоля «Ингалипт» различных производителей указывают на неоднородность частиц (от 0,8 до 15 мкм), что является прогностически неблагоприятным признаком. Так, например, крупные частицы (более 7 мкм) оказывают раздражающее действие на слизистую оболочку, а мелкие (менее 2 мкм) могут проникать в альвеолы легких, провоцируя кашель. Нами предложен способ стандартизации и контроля качества аэрозольных ЛФ, включающий одновременно численное и объемное распределение частиц, а также интегральные показатели удельной площади поверхности, численной и массовой концентрации.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА N-АЦЕТИЛ L-ПРОЛИНА

А.В.Волчек, Н.А.Бизунок
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.В.Дубовик
Научный руководитель – проф. Б.В.Дубовик

Производные пролина обладают противовоспалительным (Н. Meyer и соавт., 1998) и репарирующим (А. Varbul и соавт., 1998) действием на моделях инфламмагенной деструкции хрящевой ткани. В данной работе на белых мышках и крысах линии Вистар были изучены противовоспалительные, анальгетические и жаропонижающие свойства N-ацетил L-пролина. Установлено, что на модели карагенинового отека у мышей и крыс N-ацетил L-пролин обладает сравнимой с ацетилсалициловой кислотой (АСК) противовоспалительной активностью. По анальгетической активности N-ацетил L-пролин также близок к АСК на моделях карагениновой ги-

пералгезии, уксуснокислых корчей (мышь) и термоболового раздражения хвоста. На модели пирогеналовой лихорадки N-ацетил L-пролин не обладает существенной антипиретической активностью в противовоспалительных и анальгетических дозах. В экспериментах на изолированных перитонеальных макрофагах крыс N-ацетил L-пролин ингибирует спонтанную и индуцированную зимозаном продукцию активных форм кислорода. Таким образом, N-ацетил L-пролин относится к нетипичным нестероидным противовоспалительным средствам, обладающим выраженной антиоксидантной активностью, которая может лежать в основе антидеструктивных свойств производных L-пролина.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНОЙ МОТИВАЦИЕЙ ДОСТИЖЕНИЯ

Е.В.Воробьева
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Зав. кафедрой – проф. С.В.Клаучек
Научный руководитель – проф. С.В.Клаучек

Мотивация достижения успеха, являясь ведущим фактором эффективности обучения, включает два относительно независимых мотива: достижения успеха и избегания неудач. Актуальным представляется изучение физиологического обеспечения мотивированной учебной деятельности с позиций установления ее «физиологической цены». Целью исследования было изучение особенностей вегетативной реактивности студентов-медиков с различной структурой мотивации достижения. Для определения ведущего мотива проводилась оценка уровня притязаний по методике Юкнат, в которой заложена возможность для обследуемого выбирать последовательность выполнения заданий различной степени сложности. Это позволило выделить группу лиц с мотивацией достижения успеха (начинали с выполнения заданий среднего уровня сложности) и группу с мотивацией избегания неудач (предпочитали решать легкие или трудные задания). В выделенных группах проводился анализ variability сердечного ритма по методике Р.М.Баевского. В группе лиц с мотивацией избегания неудач показатели амплитуды моды, индекса напряжения и частоты сердечных сокращений были достоверно выше, чем в сравниваемой группе. Они составили в среднем 45%, 156,5 усл.ед. и 95 уд/мин соответственно ($p < 0,05$). Разделение студентов с мотивацией избегания на две группы в соответствии с выбором задач по степени сложности позво-

лило установить, что наибольшее напряжение регуляторных систем испытывают лица, которые предпочитают выполнять трудные задачи. В этой группе амплитуда моды и частота сердечных сокращений были в среднем на 5,6% и 25% выше, чем у лиц, которые начинали выполнение с легких заданий ($p < 0,05$). Индекс напряжения на 36% выше, чем у студентов с мотивацией достижения успеха ($p < 0,05$). Показано также, что группа с мотивацией избегания является неоднородной, с более выраженным повышением симпатического тонуса у лиц, выбирающих заведомо сложные задачи. Таким образом, согласно полученным данным выделение по уровню притязаний групп с мотивацией достижения успеха и мотивацией избегания неудач имеет физиологическое обоснование.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИИ I ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Н.М.Галеева, Л.П.Назаренко, С.А.Назаренко, С.М.Тверская, А.В.Поляков

Российский государственный медицинский университет

Кафедра генетики медико-биологического факультета

Заведующий кафедрой – к.м.н. проф.

В.Ф.Ситников

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.В.Поляков

Частота наследственной метгемоглобинемии I типа, обусловленной дефицитом NADH-цитохром-b-5-редуктазы, среди народа саха составляет 1:5677. Цель нашей работы – выявление молекулярно-генетической причины возникновения данного заболевания в Республике Саха (Якутия), разработка простой и доступной методики его диагностики. Методы: выделение ДНК из периферической крови методом сорбции, амплификация фрагментов генома методом ПЦР (полимеразная цепная реакция), метод секвенирования (прямое определение последовательности ДНК), анализ полиморфизма длины амплификационных и рестрикционных фрагментов (ПДАФ- и ПДРФ-анализ) для полиморфных маркеров с помощью гель-электрофореза в полиакриламидном геле. Результаты. По данным мировой литературы ген DIA1 является ответственным за синтез NADH-цитохром-b-5-редуктазы. У больных из Якутии было произведено картирование локуса заболевания по гомозиготности, для чего были выбраны четыре полиморфных маркера, фланкирующих область гена-кандидата. Проведенный анализ гаплотипов подтвердил заинтересованность гена DIA1 в возникновении данного заболевания у

больных народа саха. Последующее секвенирование 9 экзонов гена DIA1 в образце больного выявило наличие неизвестной до этого точковой мутации в гомозиготном состоянии, приводящей к замене Pro269Leu. В дальнейшем была разработана методика быстрой детекции данной мутации путем ПДРФ-анализа, что установило ее наличие в гомозиготном состоянии у больных и в гетерозиготном у их родителей. Выводы. Установлена молекулярно-генетическая причина возникновения наследственной метгемоглобинемии I типа в Республике Саха (Якутия), разработана простая и доступная методика ее детекции.

РОЛЬ ХРОНОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО АСПЕКТА В ПОВСЕДНЕВНОЙ И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

С.М.Ганичкин Э.А.Алиева

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра экологии и биологии человека

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.И.Абдулазисзов

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.Г.Мусалов

Научный руководитель – к.б.н. З.М.Газиев,

к.м.н. А.А.Ахмедханова

В настоящее время хорошо доказана временная организация биологических систем – это центральный вопрос хронобиологии. Показатели физической работоспособности и здоровья естественно зависят и от типа высшей нервной деятельности. Учитывая это, мы решили протестировать студентов для установления их типа биоритмов и высшей нервной деятельности. Было произведено тестирование 212 студентов Дагестанской государственной медицинской академии по методике, предложенной учеными-биоритмологами США. Из них по типу биоритмов большинство студентов оказались «Голубями» – 66%, 22% – «Жаворонками» и 12% – «Совами», по типу высшей нервной деятельности 30% – холериками, 26% – сангвиниками, 22% – флегматиками, 11% – меланхоликами, 11% – лица смешанного типа. Никак нельзя не обращать внимания на эти показатели. Эти данные еще раз показывают, насколько различно хронопсихологическое состояние студентов. Результаты нашего исследования и данные литературы остро ставят вопрос о необходимости расселения студентов в общежитиях согласно их биоритмологическим данным. По возможности студентов следует поселять на разных этажах, т.к. у «Сов» и «Жаворонков» наблюдается пик активности в разное время суток. Кроме этого преподаватели должны хорошо знать своих студентов, кропотливо изучать и учитывать их индивидуальные особенности, уметь опреде-

лять стратегию и тактику подхода к студентам с учетом их типа высшей нервной деятельности. Если мы проведем данные мероприятия в стенах наших вузов, то можно ожидать с большой вероятностью улучшения взаимопонимания и взаимоотношения между студентами и преподавателями, что будет способствовать повышению успеваемости.

МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО СТЕРЕОТИПА ПРИ МИОФАСЦИАЛЬНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ И ИХ КОРРЕКЦИЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕБНОМ БАССЕЙНЕ И.И.Глазкова

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра лечебной физкультуры, спортивной
медицины и физиотерапии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Епифанов
Научные руководители – д.м.н. проф.
В.А.Епифанов, д.м.н. проф. И.Д.Стулин

Миофасциальный болевой синдром (МФС) – одно из самых распространенных патологических состояний, проявляющихся ощущением боли в определенных участках скелетных мышц. МФС встречается как самостоятельно, так и сопровождает вертеброгенные заболевания нервной системы, которые в настоящее время встречаются более чем у 90% населения. Цель данной работы – разработать и научно обосновать метод восстановительного лечения больных МФС в лечебном бассейне для повышения эффективности результатов лечения и качества жизни. Работа проводится на базе ГKB №15 в отделении физиотерапии. Под наблюдением находились 123 пациента с МФС, из них 55 (44,7%) мужчин и 68 (55,3%) женщин. По степени выраженности МФС фибромиалгический синдром легкой выраженности (первая степень) наблюдался у 34 больных, фибромиалгический синдром средней степени тяжести (вторая степень) у 68 больных, фибромиалгический синдром выраженной степени тяжести (третья степень) выявлен у 21 больного. Нами разработан метод сочетанного применения средств физической реабилитации и физических упражнений в воде в лечебном бассейне с морской солью при температуре воды 30–33°C, который заключается в проведении миорелаксации (ломки порочного статокинематического стереотипа), миокоррекции (создания компенсированного статокинематического стереотипа) и миотонизации (закреплении новых статолокомоторных установок в условиях лечебного бассейна). Таким образом,

нами была выявлена эффективность влияния физических упражнений в лечебном бассейне на клиническое течение миофасциального болевого синдрома.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ОЖОГОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

М.А.Гольдзон, М.С.Сукач, С.А.Еремеев,
А.С.Титов
Омская государственная медицинская академия
Кафедра патофизиологии с курсом клинической
патофизиологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Т.Долгих
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.Т.Долгих

При изучении доступной литературы мы не встретили публикаций, посвященных моделированию ожогов, которое соответствовало бы реальным условиям возникновения данной патологии и позволяло с большой долей вероятности воспроизводить строго определенную тяжесть и глубину ожога. Целью проводимого исследования было создание модели термического ожога в эксперименте, максимально приближенной к клинике и позволяющей с высокой точностью достигать необходимых характеристик ожога. Предлагаемое для моделирования ожога устройство состоит из сменных рабочих поверхностей разной площади, изготовленных из одинакового материала, источника электрического питания, резистора, термодатчика и термопары. Эксперимент выполнен на 20 белых беспородных крысах-самцах массой 200–250 г. За сутки до моделирования производили депиляцию с помощью 10% сернистого натрия. Для нанесения ожога разогревали рабочие поверхности до необходимой температуры, которая регистрировалась с помощью термодатчика. На рабочих поверхностях можно также размещать дополнительный груз для достижения необходимого давления на единицу площади. Температуру рабочей поверхности, силу давления и время контакта с кожей подбирали по таблице в зависимости от того, какую степень ожога необходимо смоделировать. У всех крыс были получены ожоги необходимой глубины и тяжести. Создана таблица данных, согласно которой можно рассчитать температуру и площадь рабочей поверхности, силу давления и время контакта с кожей в зависимости от достигаемой тяжести ожога и общего состояния. Таким образом, разработан метод воспроизведения термических ожогов в эксперименте, максимально приближенный к возникновению данной патологии в клинике и позволяющий с высокой точностью моделировать ожоги определенной тяжести и глубины.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАДИАЦИОННОГО ФАКТОРА НА ПЕРСОНАЛ ПРЕДПРИЯТИЙ НЕФТЕГАЗОВОГО КОМПЛЕКСА

Д.О.Горбачёв

Самарский государственный медицинский
университет

Кафедра общей гигиены

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Березин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.И.Березин

Актуальность исследования обусловлена необходимостью обеспечения радиационной безопасности на предприятиях нефтегазового комплекса (НГК) в условиях применения рентгеновской гамма-дефектоскопии и воздействия природных радионуклидов, содержащихся в добываемом сырье, на персонал предприятий. Целью данной работы явилось изучение радиационного фактора, оказывающего неблагоприятное влияние на организм персонала предприятий. Были проанализированы эффективные годовые дозы, полученные сотрудниками гамма-дефектоскопической службы предприятий НГК (оценка проводилась по показаниям индивидуальных дозиметров). У 65% обследуемых величина эффективной годовой дозы составила 5 мЗв/год, у 27% – 20 мЗв/год, у 8% – более 50 мЗв/год (класс условий труда соответственно 3.1, 3.2, 3.4). Воздействие вредных радиационных факторов при этом увеличивает риск развития стохастических эффектов. Менее опасным признано воздействие на персонал природных радионуклидов, содержащихся в добываемом сырье, на технологическом оборудовании, производственных отходах. Эффективная годовая доза (за счет внешнего и внутреннего облучения) у 85% обследуемых в среднем составила 2,5–3 мЗв/год, у 15% превысила 5 мЗв/год. Таким образом, основной вклад в профессиональное облучение персонала НГК вносит рентгеновская гамма-дефектоскопия, что требует разработки дополнительных рекомендаций по соблюдению радиационной безопасности на данных объектах.

ОСОБЕННОСТИ ХЕМОТАКСИЧЕСКОГО ОТВЕТА НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ НА АУТОШТАММЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ КИШЕЧНИКА

П.П.Городечный, Е.Е.Кузьмина, В.В.Дукардт
Челябинская государственная медицинская
академия

Самостоятельный курс клинической
лабораторной диагностики

Зав. курсом – проф. А.В.Зурочка

Научный руководитель – проф. А.В.Зурочка

Целью работы была оценка хемотаксического ответа нейтрофилов крови на аутоштаммы *S.aureus* при дисбактериозе кишечника. Нами были обследованы 16 пациентов отделения дисбактериозов Клиники ЧГМА с диагнозом «дисбактериоз кишечника» II–III степени с выделением *S.aureus* в титрах 10^4 и выше. Возраст пациентов составил $49,0 \pm 4,8$ года. Пациентам проводилось исследование хемотаксиса нейтрофилов к суточным культурам аутоштаммов *S.aureus*, *S.aureus* штамма 209 «Cowan», C5a-фрагменту комплемента (C5a-ФК) под агарозным гелем и уровня C5 компонента комплемента (C5КК) в сыворотке крови методом молекулярного титрования. В результате исследования было отмечено наличие положительного хемотаксического ответа на культуры *S.aureus* и отрицательного ответа на C5a-ФК. Было выявлено достоверное усиление миграционной активности нейтрофилов к аутоштамму *S.aureus* по сравнению со спонтанной подвижностью. Анализ различий хемотаксического ответа на разные хемоаттрактанты показал достоверное повышение индекса хемотаксиса при ответе на аутоштамм по сравнению с ответом на *S.aureus* штамма «Cowan» и C5a-ФК. Уровень C5КК в 1,3 раза превышал нормальные показатели. Таким образом, на фоне угнетения хемотаксической реакции на стандартный хемоаттрактант (C5a-ФК) отмечается сохранность ответа на музейный штамм *S.aureus* (209) и усиленная реакция на аутоштамм. Угнетение хемотаксического ответа на C5a-ФК может быть объяснено явлением хемотаксической деактивации. При гнойных инфекциях наблюдается хемотаксическая деактивация нейтрофилов при ответе на причинный агент. Отсутствие данного явления у исследуемой группы пациентов свидетельствует о другом механизме формирования инфекционного процесса, связанном с активностью факторов персистенции микроорганизмов. Оценка их влияния – цель нашей дальнейшей работы.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛИПОФЛАВОНА НА РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.М.Горошко, Н.Н.Гарас

Буковинский государственный медицинский
университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Заморский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.И.Заморский

Актуальным остается вопрос о целесообразности применения антиоксидантов в терапии острой почечной недостаточности (ОПН) в связи с ведущей ролью в ее патогенезе активации пе-

роксидного окисления липидов. Целью исследования было изучение влияния липосомально-го антиоксиданта кверцетина (липофлавона) на функцию почек в условиях нормы и ОПН. Эксперименты проводились на беспородных белых крысах. ОПН моделировали с помощью 50% раствора глицерола, введенного внутримышечно в дозе 8 мг/кг. Липофлавоны вводили крысам внутрибрюшинно в дозе 8 мг/кг через 30 мин после моделирования ОПН. Функциональное состояние почек оценивали в условиях индуцированного диуреза. Результаты исследований свидетельствуют о значительных изменениях процессов свободнорадикального окисления и структурно-функционального состояния почек при экспериментальной ОПН: через 12 ч наблюдались повышения содержания малонового диальдегида (МДА) и продуктов окислительной модификации белков (ОМБ) с одновременным снижением активности глутатионпероксидазы, уменьшением содержания соединений с SH-группами в почках по сравнению с контролем. Нарушение экскреторной функции почек проявлялось в значительном снижении диуреза, торможении скорости клубочковой фильтрации. Применение антиоксиданта липофлавона приводило к усилению диуреза через 12 ч. Спустя 24 ч наблюдались позитивные изменения содержания МДА, соединений с SH-группами, продуктов ОМБ в почках, а спустя 96 ч эти показатели были наиболее приближены к норме. Одновременно увеличилась экскреция креатинина, уменьшилась потеря белка с мочой. Таким образом, липосомальный препарат кверцетина (липофлавоны), оказывая антиоксидантное действие, проявляет защитные эффекты в условиях ОПН.

СОСТОЯНИЕ ГЕНОМА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ ЦИТОПРОТЕКТОРОВ

Д.Ю.Гребнев, А.Е.Друй

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

А.П.Ястребов

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.

А.П.Ястребов

Одним из методов регистрации нестабильности генома гемopoэтических клеток является микроядерный тест (МЯТ), основанный на подсчете микроядер (МЯ) в полихроматофильных эритроцитах. МЯ образуются в поздней телофазе из ацентрических фрагментов и целых отставших

хромосом в полихроматофильных эритронобластах. Цель работы: исследовать защитное действие нового биологически активного препарата тизоль на геном радиочувствительных тканей при парентеральном введении. Исследования были проведены на 216 белых лабораторных крысах, которые были однократно тотально подвергнуты воздействию ионизирующего гамма-излучения (ИИ) дозами 0,5 Гр и 3 Гр. Крысам парентерально вводились цитопротекторы (ЦП) через 1 ч после облучения: тизоль внутрибрюшинно (водный раствор 50%) – 2,5 г/кг; деринат внутримышечно (водный раствор 1,5%) – 7 мг/кг; тизоль – 1,25г/кг и деринат – 3,5 мг/кг совместно. Животным группы сравнения вводили физиологический раствор – 1 мл внутрибрюшинно. Для комплексной оценки состояния генома учитывались показатели МЯТ и митотического индекса клеток эритроидного дифферона (МИ). Костный мозг для анализа был изъят на 1-е и 7-е сутки после введения ЦП. При воздействии малых доз ИИ (0,5 Гр) наиболее выраженным протекторным действием на генетический аппарат клеток обладает тизоль (МЯТ $3,38 \pm 0,5$), а митогенным действием – деринат (МИ $0,5 \pm 0,09$). При облучении животных дозой ИИ 3 Гр выявлено, что тизоль обладает наиболее сильным защитным действием на геном (МЯТ $3,8 \pm 0,82$), а деринат – выраженной митогенной активностью (МИ $1,38 \pm 0,16$). Выводы. При радиационной нагрузке тизоль обладает наиболее выраженным протекторным действием на геном гемopoэтических клеток. Деринат проявил себя как мощный стимулятор пролиферации клеток эритроидного дифферона.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЕГЕТОСОСУДИСТОГО БАЛАНСА У ДЕВУШЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АЭРОБИКОЙ

Н.И.Гудомарова, Е.С.Иноземцева

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

Цель исследования. Изучение вегетативного гомеостаза у девушек, занимающихся оздоровительной аэробикой. Объект исследования. В основную группу входят 70 студенток Томского государственного университета, которые занимаются оздоровительной аэробикой на кафедре физического воспитания в течение 1 года. Возраст девушек от 17 до 19 лет. Контрольную группу составляют 20 студенток аналогичного

возраста, занимающихся по традиционной программе физического воспитания в вузе. Метод исследования. Оценка вегетативного гомеостаза проводилась методом кардиоинтервалографии (КИГ). Результаты. По результатам КИГ были выделены 3 подгруппы девушек. В первой подгруппе: вегетативный гомеостаз не нарушен, наблюдается адекватное реагирование сердечно-сосудистой системы на нагрузку, адаптивные возможности и функциональные резервы организма в пределах нормы. Во второй: вегетативный гомеостаз также не нарушен, но функциональные возможности организма позволяют увеличить нагрузку. В третьей: признаки вегетативной дезрегуляции, связанные с сохраняющейся симпатико-тонической либо развитием выраженной вагальной реакции, снижение адаптивных возможностей и функциональных резервов организма, развитие состояния «напряжения» вегетативной нервной системы. Выводы: использование автоматизированных систем позволяет объективно оценить по математическому анализу сердечного ритма функциональное состояние, особенности вегетативного обеспечения функциональных резервов организма, выявить состояния утомления и перетренированности, разработать наиболее благоприятный режим тренировки и восстановления после физических нагрузок.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА-1 НА РАЗВИТИЕ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК И СТРУКТУР, ИХ ОКРУЖАЮЩИХ

Г.Е.Гусев, В.А.Якименко, Г.А.Демяшкин
Российский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Волкова
Научный руководитель – акад. РАМН проф.
О.В.Волкова

Цель данной работы – изучение региональных тканевых структур семенника. Использовался метод непрямого иммуноцитохимического анализа тканей регионов сперматогенеза для определения инсулиноподобного фактора роста-1 (наборы реактивов – фирмы Santa Cruz (2004г.). Объект исследования – семенники половозрелых беспородных крыс. Результаты. Во всех реакциях на содержание исследуемого фактора sustentocytes не маркируются. Клетки стромальной ткани и миоидные клетки также иммунонегативны. Наиболее интенсивное маркирование на указанный фактор роста демонстрируют сперматогонии. Выраженность маркирова-

ния сперматоцитов и сперматид вариабельна, что, вероятно, связано со стадией их мейоза. Клетки Лейдига, осуществляющие важнейшую местную паракринную регуляцию сперматогенеза, маркируются положительно только вблизи отрезка семенного канальца с активным сперматогенным пластом. Кровеносные сосуды маркируются в зависимости от их топографии. Согласно полученным данным можно сделать заключение: имеет место активный синтез инсулиноподобного фактора-1 самими клеточными компонентами сперматогенеза. Возможна параллельная связь с клетками Лейдига. Отсутствие специфического маркирования стромы гонады свидетельствует об её интактности. Данные подтверждают значимость регионарного механизма ауто- и паракринной регуляции сперматогенеза.

УФ-СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИБУПРОФЕНА

Ю.В.Гущина, Ю.А.Коняхина, М.А.Тимаков
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической
и токсикологической химии
Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – асс. П.И.Попов

В данной работе изучалась возможность применения УФ-спектрофотометрии для количественного определения ибупрофена в субстанциях. Были поставлены следующие задачи: исследование спектральных характеристик растворов ибупрофена в 96% этаноле и 0,1 М растворе натрия гидроксида; разработка методики его количественного определения с использованием УФ-спектрофотометрии; оценка правильности и воспроизводимости метода. Спектр снимали на спектрофотометре СФ-201 в интервале длин волн 240–300 нм с шагом измерений 0,2 нм. Для обработки полученных УФ-спектров были использованы программы Origin (Version 4.0) и SPR. Максимумы поглощения ибупрофена в 96% этаноле наблюдали при длинах волн 264 нм и 272 нм. Полоса поглощения имела плечо при 258 нм. Экстремумы на полосе поглощения раствора ибупрофена в 0,1 М натрия гидроксида практически не отличались от этанольных растворов. На основании проведенных измерений для серии разбавленных щелочных и спиртовых растворов субстанции ибупрофена были построены калибровочные прямые, позволившие установить содержание вещества в растворах с неизвестной концентрацией. Правильность метода, выраженная как процент регенерации точно взвешенного количества анализируемого образца, составила 90,6–100,4%. Оценку воспроизводимости измерений проводили с довери-

тельной вероятностью $p=0,95$, рассчитывая стандартное отклонение (S) $S=2 \cdot 10^{-4}$. Полученные результаты позволяют использовать разработанную методику для определения ибупрофена в лекарственных формах и биологических материалах после соответствующей пробоподготовки.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ У ЖИВЫХ ЛИЦ

Е.М.Давыдов
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. Ю.И.Пиголкин
Научный руководитель – доц. к.м.н. Е.Х.Барин

Принципы проведения судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) при повреждениях челюстей у живых лиц не отличаются от общепринятых, но имеют свои особенности. При установлении характера травмы необходимо опираться на результаты исследования стоматологического статуса, для чего к осмотру потерпевшего должны привлекаться врачи-стоматологи. Однако существуют причины, затрудняющие проведение СМЭ в случаях переломов НЧ и снижающие их качество. Выявление этих причин и явилось целью исследования. Объектами исследования стали 27 случаев переломов НЧ. Встречались случаи проведения СМЭ только по медицинским документам, ввиду невозможности представить потерпевшего для прохождения экспертизы. Описание стоматологического статуса с отражением локализации перелома НЧ подробно излагалось не во всех медицинских документах. Были случаи использования неправильной терминологии. Не всегда имелись данные рентгенологического исследования области перелома, что значительно снизило качество СМЭ, так как не удалось установить давность и механизм возникновения перелома, оценить степень вреда здоровью. В результате не представлялось возможным решать вопросы ситуационного характера, возникающие при проведении СМЭ потерпевших, обвиняемых и других лиц. Поэтому во всех случаях проведения СМЭ при повреждениях НЧ необходимо запрашивать рентгенологические снимки, выполненные сразу после обращения потерпевшего за помощью и в ходе лечения из всех лечебных учреждений, где потерпевшие проходили лечение, или направлять потерпевшего для проведения контрольного рентгеновского снимка в области перелома. В

исследовании снимков обязательно должен участвовать специалист-рентгенолог. Для определения степени вреда здоровью в случаях переломов НЧ необходимо проводить экспертную оценку только после лечения.

О ВИДЕ КАРТИН ЗАМЕН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ КОДОНА В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯХ мРНК М-ИЗОФЕРМЕНТОВ КРЕАТИНКИНАЗ ХОРДОВЫХ ЖИВОТНЫХ

В.В.Давыдов, А.В.Бутвиловский
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра биологии
Зав. кафедрой – доц. В.Э.Бутвиловский
Научный руководитель – доц. В.Э.Бутвиловский

Цель исследования – установить вид картин замен в зависимости от положения кодона в последовательностях мРНК М-изоферментов креатинкиназ хордовых животных. Проанализированы нуклеотидные последовательности мРНК М-изоферментов креатинкиназ оболочника (*Ciona intestinalis*), ланцетника (*Branchiostoma floridae*), рыб (*Ictalurus punctatus*), птиц (*Gallus gallus*), пресмыкающихся (*Zoocys dhumnades*), грызунов (*Rattus norvegicus*, *Mus musculus*), парнокопытных (*Bos taurus*) и приматов (*Homo sapiens*). Вычислены композиционные дистанции и индекс несоответствия Кумара-Гадагкар. Вид картины замен определен методом Монте-Карло при 1000 повторов. При сравнении последовательностей мРНК М-изоферментов креатинкиназ человека и быка для первого положения кодона композиционная дистанция равна 0,0241, для второго – 0,0027 и для третьего – 0,1123. Такая закономерность наблюдается и в 35 остальных попарных сравнениях. Гомогенная картина замен в первом положении нуклеотида в кодоне наблюдается в 28 проведенных попарных сравнениях (77,8%), во втором – в 36 сравнениях (100%), а в третьем – в 8 сравнениях (22,2%). Полученные данные можно объяснить максимальным количеством замен нуклеотидов в третьем положении кодона и минимальным во втором, что связано с долей синонимичных замен. Анализируя результаты, полученные по последовательностям мРНК М-изоферментов креатинкиназ хордовых животных, можно сделать следующие выводы: 1) минимальные значения композиционной дистанции характерны для второго положения нуклеотида в кодоне, большие – для первого, а наибольшие – для третьего; 2) гомогенная картина замен преобладает во втором и первом положениях в кодоне, а гетерогенная – в третьем.

**СИНТЕЗ И ИССЛЕДОВАНИЕ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
НОВОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
ПРЕПАРАТА – ФУМАРАТА
3-ОКСИПИРИДИНА**

Е.В.Данилина, А.В.Семенов
Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева
Кафедра клинической фармакологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.И.Инчина
Научный руководитель – д.м.н. проф.
В.И.Инчина

Известно, что производные 3-оксипиридина (3-ОП) обладают широким спектром фармакологического действия. Цель работы – получение нового лекарственного препарата на основе 3-ОП и изучение его фармакологических эффектов. За основу для синтеза был взят известный препарат антиоксидантного типа действия – гидрохлорид 2-этил-6-метил-3-ОП (эмоксипин). Нами была осуществлена замена кислотной группы в молекуле исходного препарата – вместо гидрохлорида была введена фумаровая кислота. Получено новое производное 3-ОП с химическим названием фумарат ди-(2-этил-6-метил-3-ОП). Его структура была подтверждена данными спектроскопии и элементного анализа. Дальнейшие исследования фармакологической активности проводились на белых беспородных мышцах обоего пола массой 18–20 г. Была определена летальная доза препарата. Острая токсичность моделировалась на 42 животных. В результате обработки полученных данных установлено, что LD₅₀ (половинная летальная доза) для фумарата 3-ОП составляет 450 мг/кг, LD₁₀₀ (абсолютная летальная доза) – 700 мг/кг. Затем нами было изучено гипогликемическое и антиоксидантное действие препарата на модели аллоксанового сахарного диабета у 54 животных. Установлено, что фумарат 3-ОП в дозе 50 мг/кг проявляет достоверное гипогликемическое, а также выраженное антиоксидантное действие, сравнимое с эффектами препарата сравнения – мексидола. В эксперименте на 36 мышях на модели изобарической гипоксии установлено отсутствие достоверных антигипоксантных свойств у препарата. Исследование на модели токсического гепатита (с СС14) на 91 мышью выявило гепатопротекторное действие препарата в дозе 50 мг/кг. Таким образом, фумарат 3-ОП является перспективным препаратом с низкой токсичностью, гипогликемическим, антиоксидантным, гепатопротекторным действием.

**ПАРАКРИННЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ
МУЖСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ**
Г.А.Демяшкин

Российский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Волкова
Научный руководитель – акад. РАМН проф.
О.В.Волкова

Цель данной работы – изучение регионарных паракринных механизмов в регуляции сперматогенеза. Использовались методы непрямого иммуноцитохимического анализа тканей регионов гаметогенеза для определения: васкулярного эндотелиального фактора роста, инсулиноподобного фактора роста-1, каспазы-9, (наборы реактивов фирмы Santa Cruz, 2004 г.). Объект исследования – семенники половозрелых беспородных крыс. Результаты. Наиболее интенсивное маркирование на указанные факторы роста демонстрируют сперматогонии. При этом уровень их реакции стабилен и не зависит от фазы сперматогенеза на конкретном отрезке семенного извитого канальца. Выраженность маркирования между сперматоцитами переменна, что, вероятно, связано со стадией их мейоза. Окраска сперматид стабильно низкая и характерна только для цитоплазмы. Во всех реакциях на содержание исследуемых факторов sustentоциты не маркируются. Клетки Лейдига, осуществляющие важнейшую местную гормональную регуляцию сперматогенеза, положительно маркируются только вблизи отрезка семенного канальца с активным сперматогенным пластом. Клетки стромальной ткани иммунонегативны, также негативны и миоидные клетки. Кровеносные сосуды маркируются неоднозначно в зависимости от их расположения. Согласно полученным данным можно сделать заключение: исследованные факторы роста участвуют в процессе сперматогенеза, расширяя значимость регионарных механизмов ауто- и паракринной регуляции этого процесса. Обсуждаются вопросы активного синтеза этих факторов именно половыми клетками и наличие положительной маркировки клеток Лейдига только в тесной близости с активным сперматогенным пластом.

**ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА
ТОЛСТОЙ КИШКИ**

В.В.Деркач
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.Г.Луд
Научный руководитель – к.м.н. доц. Г.М.Шаппо

Объекты исследования – пациенты ВООД, больные РТК, раком легкого, раком тела и шейки мат-

ки, раком яичников. Цель работы – определить количество случаев заболевания РТК по Витебской области за 2004 г, сравнить их с аналогичными показателями 1994 г., и со средними показателями по республике 2004 г. Выявить корреляцию между уровнем опухолевых маркеров рака толстой кишки в крови больного и стадией заболевания. Проверить чувствительность и специфичность опухолевых маркеров СА 19–9 и СЕА. В процессе работы проводились клинические (в том числе ИФА и ПЦР) и инструментальные исследования больных, анализировались статистические показатели. В результате исследований был выявлен рост заболеваемости РТК у жителей Витебской области более чем в 1,2 раза за последние 10 лет, подтверждено, что тестовые системы СА 19–9 и СЕА не обладают 100% чувствительностью и специфичностью к опухолевым новообразованиям толстой кишки. Выводы. Отмечается рост заболеваемости и «омоложение» рака толстой кишки у жителей Витебской области. Профилактику и раннюю диагностику РТК следует считать неотъемлемым этапом в борьбе со злокачественными новообразованиями данного органа. Мероприятия, направленные на разработку новых и совершенствование уже существующих методов диагностики и распространения скрининговых тестов среди всего населения, должны стать приоритетными в борьбе со злокачественными новообразованиями. Значение опухолевых маркеров нельзя переоценивать, а их определение следует рассматривать как дополнение к стандартному комплексу методов исследования (УЗИ, эндоскопическое и рентгенологическое исследования, морфологическая оценка).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И.М.Дземан

Национальный медицинский университет им.А.А.Богомольца

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. чл.-кор. АПН

Украины В.Т.Шевчук

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

АПН Украины В.Г.Шевчук

Изучение реактивности организма у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) представляет особый интерес. С этой целью нами в динамике (до и после курса лечения) проанализированы лейкограммы 31 больного с хеликобактер-ассоциированной ЯБДПК (из них мужчин – 24) в возрасте от 20 до 54 лет. Контрольную группу составили 25 клинически здоровых лиц того же возраста. Уровень реактивности

организма определяли с помощью компьютерной программы «Визначення ЗАР (версія 1)», разработанной на основании предложенной Л.Х.Гаркави и соав. (1998) градации состояния лейкоцитарной формулы периферической крови. При сравнительном анализе спектров уровней реактивности организма больных ЯБДПК и здоровых лиц выявлены существенные различия. У 22 здоровых лиц (88%) организм находился на высоком уровне реактивности, у 3 (12%) – в среднем. Низких и очень низких уровней не зарегистрировано. В фазе обострения ЯБДПК с наличием открытого язвенного дефекта 62% (19) больных находились на среднем уровне реактивности, 19% (6) – на низком и 19% (6) – на высоком. В процессе комплексной терапии ЯБ согласно Маастрихтских соглашений наблюдалась выраженная положительная динамика нормализации реактивности организма. Так, на момент заживления язвенного дефекта уже 66% (20) пациентов находились на высоком уровне реактивности, 29% (9) – на среднем и только 5% (2) больных – на низком уровне реактивности. Все вышеизложенное свидетельствует, что уровень реактивности организма играет важную роль в многофакторном генезе ЯБДПК.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ САМОПРОТРАВЛИВАЮЩИХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ ЧЕРЕЗ 18 МЕСЯЦЕВ

З.К.Дигоева, А.С.Фроленков, С.Н.Храмченко
Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии №1

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Л.А.Казеко

Научный руководитель – к.м.н. доц. Л.А.Казеко

Изучение клинической эффективности самопротравливающих адгезивных систем в отдаленные сроки является актуальной проблемой в стоматологии. Целью работы была сравнительная оценка результатов применения самопротравливающих адгезивных систем в отдаленные сроки с использованием критериев United State Public Health Service. Изучались адгезивные системы: AdheSE, Adper Prompt-L-Pop, OptiBond Solo Plus SE, i-Bond. Лечение кариеса зубов проведено у 35 пациентов в возрасте от 6 до 64 лет (по 25 реставраций на каждую адгезивную систему). Клиническая оценка проводилась непосредственно, через 12 и 18 мес. Клинически приемлемыми считались только реставрации, имеющие оценки Alfa и Bravo. Статистическая обработка включала оценку точного критерия Фишера. Через 18 мес. ретенция реставраций была 100% для OptiBond Solo Plus SE, AdheSE, и 84% и 76% для Adper Prompt-L-Pop и i-Bond. По критерию «краевое прилегание» приемлемыми сочтены 100% реставраций для OptiBond

Solo Plus SE, AdheSE и 80% и 76% соответственно для Adper Prompt-L-Pop, i-Bond. Различия между системами статистически достоверны. Краевое окрашивание имело место у всех исследуемых материалов, различия не достоверны. Через 18 мес. ни в одном случае не отмечено развития вторичного кариеса и постоперативной чувствительности. Таким образом, все исследуемые адгезивные системы через 18 мес. имели клинически приемлемый результат в 76% и более случаев, установлено отсутствие осложнений.

ТРАНСГЕННЫЕ РАСТЕНИЯ КАК БИОПРОДУЦЕНТЫ БЕЛКОВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Т.А.Добровольская, О.В.Киселева
Новосибирский медицинский государственный университет
Кафедра биологической химии
Зав. кафедрой – проф. В.И.Шарапов
Научные руководители – доц. Е.В.Дейнеко, доц. Л.В.Вохминцева, А.А.Загорская

Получение рекомбинантных белков медицинского назначения – одно из наиболее приоритетных направлений современной биотехнологии. Цель работы – получение трансгенных растений, содержащих интерлейкин-18 (ИЛ-18), его выделение и подтверждение функциональной активности. Исследование проводили на моркови сорта Нантская-4. Функциональную активность ИЛ-18 исследовали на мышах. Семена стерилизовали и давали набухнуть. Зародышей выделяли путем выдавливания иглой на базальный конец семени. Затем помещали зародыши на среду Мурасиге–Скуга (МС). Культивирование проводили при 25 °С в темноте в течение 9–10 недель. Образовавшийся каллус использовали при трансформации. Каллус делили на отдельные кусочки, которые раскладывали на фильтровальной бумаге в чашке Петри и смачивали суспензией бактерий по 10–25 мкл на эксплант. Образовавшиеся эмбриониды и проростки переносили на мостики из фильтровальной бумаги в пробирки с жидкой питательной средой МС. Растения с развитой розеткой и корневой системой высаживали в стерильный грунт. Полученную белковую смесь фракционировали при помощи электрофореза. У мышей после 16-дневного приема этой моркови показатели гиперчувствительности замедленного типа составили 100%. Генетически модифицированные растения могут служить дешёвым и безопасным источником рекомбинантных белков по сравнению с традиционными системами. Важное преимущество растений состоит в возможности получения больших количеств целевого белка.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН КОЖИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ХИТОЗАНА

О.М.Довгилева
Тверская государственная медицинская академия
Кафедра фундаментальной и клинической фармакологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.А.Базанов
Кафедра биологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Г.В.Хомулло
Научный руководитель – д.м.н. проф. Г.В.Хомулло

На современном этапе развития хирургии проблема стимуляции репаративных процессов в различных тканях остается актуальной. В медицине предпочтение отдается природным лекарственным препаратам, одним из которых является хитозан. Цель исследования: изучение морфологических изменений при заживлении асептических полнослойных кожных ран животных в условиях местного применения хитозана. Эксперименты выполнены на 42 белых крысах средней массой 154 г. Животные делились на две группы: в 1-й группе (контрольной) – на рану ежедневно наносилось вазелиновое масло; 2-я группа (опытная) – животные, раны которых ежедневно смазывались суспензией хитозана на льняном масле. В процессе заживления ран изучались в динамике площадь экспериментальных повреждений и микроскопические изменения в структурах регенерата. Одновременно использовались морфометрические методики, связанные с изменением различных частей заживающей раны. Результаты исследований: при заживлении асептических полнослойных ран кожи применение хитозана создает благоприятные условия для последовательного осуществления различных этапов посттравматической регенерации. Уменьшается выраженность воспалительной реакции в области травмы, сокращается продолжительность лейкоцитарной и макрофагической фаз воспаления. Ускоряется развитие грануляционной ткани, богатой клеточными элементами тканевого происхождения. Толщина ее через 5 и 10 дней после нанесения повреждения составляла соответственно $925,6 \pm 34,3$ и $1168,6 \pm 30,5$ против $783,3 \pm 5,6$ и $809,5 \pm 22,7$ в контроле. Далее грануляционная ткань быстро трансформируется в соединительную с последующей эпителизацией раны. В результате в области травмы происходит ускоренное формирование органоспецифического регенерата, что проявляется в сокращении общих сроков заживления у животных на 2 дня.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.Н.Довдунова, А.А.Обидина
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Волкова
Научный руководитель – д.б.н. проф.
Г.Г.Кругликов

Целью работы явилось изучение лейкоцитов периферической крови белых крыс в различные сроки беременности. У лабораторных белых крыс из хвостовой вены брали кровь и готовили мазки. Препараты фиксировали в метиловом и этиловом спиртах и окрашивали по Романовскому–Гимзе. В световом микроскопе при увеличении 10×40 изучали клетки крови и подсчитывали по 100 лейкоцитов на препарате. Подсчет числа лейкоцитов крови проводили в конце 1-й, 2-й и 3-й недели беременности. Исследования показали значительные изменения в содержании основных клеточных форм периферической крови: агранулоцитов – лимфоцитов и гранулоцитов – нейтрофильных сегментоядерных лейкоцитов. Известно, что в норме в крови лабораторных крыс преобладающей клеточной формой среди агранулоцитов являются лимфоциты (55–75%), а на втором месте гранулоциты – нейтрофилы (20–35%). В период беременности картина крови меняется. В конце 1-й недели беременности количество лимфоцитов сокращается до 30%, а число нейтрофильных лейкоцитов повышается до 60% в сравнении с нормой. К концу 2-й недели беременности число лимфоцитов повышается на 10% и на столько же снижается процент нейтрофильных лейкоцитов по сравнению с первой неделей. Такая тенденция в содержании лейкоцитов крови сохраняется до конца 3-й недели беременности. Изменение лейкоцитарного профиля крови к концу беременности (до родов), возможно, связано с некоторой коррекцией защитных функций организма в связи с предстоящим рождением потомства.

ВЛИЯНИЕ ТРИМЕТИЛОЛОВОХЛОРИДА НА АКТИВНОСТЬ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЖИВОТНЫХ

М.А.Додохова, Е.А.Пионтик, Л.В. Асмолова,
В.А. Кизявка
Ростовский государственный медицинский
университет
Кафедра общей и клинической биохимии №2
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Л.М. Пустовалова
Научные руководители – к.м.н. доц.
Л.М.Пустовалова, д.х.н. проф. Е.Р.Милаева

В результате активного антропогенного воздействия на окружающую среду степень ее загрязнения возрастает с каждым годом. Поступление оловоорганических соединений, являющихся суперэкоотоксикантами, в различные экосистемы приводит к негативному влиянию на все звенья трофических цепей и, как следствие, к попаданию в организм человека алиментарным путем. В связи с этим выявление действия ксенобиотиков на биохимическом уровне представляет актуальную эколого-медицинскую проблему. Попадая в организм и обладая липофильными органическими группами, они хорошо всасываются в кишечнике, проникают в клетки тканей и частично метаболизируются в печени. Механизм их токсического эффекта может быть связан с ингибированием внутри- и внеклеточных ферментов, что ведет к нарушению метаболизма и гомеостаза. Определение активности аланинаминотрансферазы широко используется как диагностический тест при поражении печени в клинической и токсикологической практике. Нами был изучен токсический эффект триметилловохлорида в дозе 5 мг/кг при однократном внутривенном введении лабораторным животным (крысы линии Wistar) на каталитическую активность аланинаминотрансферазы сыворотки крови. В наших предыдущих работах было доказано, что этот фермент наиболее чувствителен к действию оловоорганических соединений. Исследование проводили спектрофотометрическим методом Райтмана–Френкеля по стандартной методике. Наиболее выраженное снижение активности наблюдалось на 7-е сутки после затравки, на 14-е сутки изменения активности уже не имели достоверный характер. Эти данные можно использовать для разработки методов снижения неблагоприятного воздействия оловоорганических соединений на организм человека.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТИОЦИАНАТ- ПЕРОКСИДАЗНОЙ СИСТЕМЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Ю.А.Донских, С.В.Попова
Новосибирский государственный медицинский
университет
Кафедра биологической химии
Зав. кафедрой – проф. В.И.Шарапов
Научный руководитель – доц. Л.В.Вохминцева

Широкое сублингвальное применение препаратов с противовоспалительным, отхаркивающим и сосудосуживающим действием в клинической практике обуславливает актуальность изучения состояния ротовой полости, в том числе неспе-

цифического иммунитета. Целью работы явилось изучение влияния пастилок от кашля «Доктор МОМ®», Unique Pharmaceutical Laboratories (ДМ) и драже Алекс плюс, Glenmark Pharmaceuticals Ltd (АП) на состояние неспецифического иммунитета ротовой полости. Были обследованы 16 студентов-добровольцев в возрасте 19–20 лет без общесоматической патологии. Студенты 1-й группы применяли пастилки «Доктор МОМ®», 2-й группы – драже Алекс плюс. В смывах ротовой полости, собранных по стандартной методике и полученных до и через 15, 30, 45 и 60 мин после применения препаратов, определяли активность пероксидазы и содержание тиоцианатов (SCN⁻). Результаты исследования показали, что после полного рассасывания препаратов активность пероксидазы снижалась до минимальных значений через 30 мин на 33% ($p < 0,05$) (ДМ) и на 40% ($p < 0,05$) (АП) по сравнению с исходными показателями. К 60 минуте после применения ДМ активность фермента превышала исходные значения на 25% ($p < 0,05$). В случае АП активность пероксидазы возросла до исходных показателей. Содержание SCN⁻ при применении ДМ достигло максимальных значений через 30 мин. В обоих случаях через 60 мин после применения препаратов содержание SCN⁻ превышало исходные значения на 15% ($p < 0,05$). Таким образом, применение противовоспалительных и противокашлевых препаратов активизирует неспецифический иммунитет ротовой полости, что сопровождается усилением окислительного стресса.

ОЦЕНКА ЦИТОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ НОВОГО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОГО ПРЕПАРАТА ТИЗОЛЬ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКОЙ ТКАНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

А.Е.Друй, Д.Ю.Гребнев

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

А.П.Ястребов

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.

А.П.Ястребов

Цель работы: поиск альтернативных биокорректоров, обладающих цитопротекторным действием при радиационной нагрузке. Исследования были проведены на 216 белых лабораторных крысах, которые были однократно тотально подвергнуты воздействию ионизирующего гамма-излучения (ИИ) дозами 0,5 Гр и 3 Гр. Крысам парентерально вводились цитопротекторы

(ЦП) через 1 ч после облучения: тизоль внутривнутрибрюшинно (водный раствор 50%) – 2,5 г/кг; деринат внутримышечно (водный раствор 1,5%) – 7 мкг/кг; тизоль – 1,25 г/кг и деринат – 3,5 мкг/кг совместно. Животным группы сравнения вводили физиологический раствор – 1 мл внутривнутрибрюшинно. При анализе миелограмм (костный мозг был изъят на 1-е и 7-е сутки после введения ЦП) определяли индекс созревания эритрономобластов (ИСЭНбл), индекс миелоидного дифферона (ИМД), митотический индекс клеток костного мозга (МИ). При воздействии малых доз ИИ (0,5 Гр) величины протекторного действия тизоля и дерината на эритроидный дифферон достоверно не различаются (ИСЭНбл $0,82 \pm 0,02$). Наиболее выраженным защитным действием на миелоидный дифферон обладает комплексная терапия тизолем и деринатом (ИМД $0,59 \pm 0,05$), а стимулирующим действием на клеточную пролиферацию обладает деринат (МИ $0,8 \pm 0,12$). При облучении животных дозой ИИ 3 Гр выраженным протекторным действием на эритроидный и миелоидный диффероны обладают и тизоль, и деринат (ИСЭНбл $0,76 \pm 0,02$; ИМД $0,7 \pm 0,15$). Выраженное митогенное действие оказывали деринат (МИ $1,58 \pm 0,16$) и тизоль (МИ $0,89 \pm 0,15$). Выводы. При действии ИИ наиболее значимый протекторный эффект на клетки миелоидного дифферона оказывает тизоль, а эритроидного – как тизоль, так и деринат. Синергизм при комбинированном введении ЦП тизоля и дерината отмечен при действии на миелоидный дифферон. Тизоль, как и деринат, обладает выраженной митогенной активностью.

ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВОЙ РЕАКЦИИ НА ИМПЛАНТАЦИЮ СЕТКИ PROLEN, ПОКРЫТОЙ ФИБРОБЛАСТАМИ

Е.А.Дубова

Институт хирургии имени А.В.Вишневского
РАМН

Отдел патологической анатомии

Зав. отделом – проф. А.И.Щеголев

Научный руководитель – проф. А.И.Щеголев

Целью исследования явилось сравнительное изучение особенностей тканевой реакции в ответ на имплантацию сетки Prolen (Ethicon, США) и сетки Prolen, покрытой фибробластами. Морфологическое изучение гистопрепаратов проводили на 3-е, 7-е, 14-е и 28-е сутки после имплантации сетки белым беспородным мышам. На 3-и сутки в зоне имплантации обоих сетчатых эндопротезов отмечаются начальные признаки отграничения сеток грануляционной тканью: множество макрофагов и моноцитов, умеренное количество нейтрофильных грануло-

цитов и лимфоцитов. При использовании сетки, покрытой фибробластами, количество клеток воспаления значительно ниже, а число фибробластов вблизи имплантата в несколько раз выше, чем в случае с сеткой без покрытия. На 7-й день после имплантации отмечается развитие грануляционной ткани в области имплантации: при использовании сетки без фибробластов коллагеновые волокна единичные тонкие неупорядоченные, в наблюдениях сеток с покрытием волокон значительно больше, в том числе растущих между волокнами эндопротеза. На 14-е сутки после имплантации сетки с покрытием отмечается широкая капсула вокруг имплантата, при этом в случае сетки без покрытия сохраняется множество клеточных элементов, представленных в основном макрофагами и лимфоцитами. Через 28 дней после имплантации эндопротеза с покрытием выявлено уплотнение компонентов соединительной ткани, а после имплантации сетки без покрытия – формирование хорошо выраженной соединительнотканной капсулы с наличием единичных макрофагов и тучных клеток.

ВЛИЯНИЕ ЭПИТЕЛИЯ НА АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ГЛАДКИХ МЫШЦ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ

Е.Ю. Дьякова, А. Н.Осипов, А.А.Мельников
Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра биофизики и функциональной
диагностики

Зав. кафедрой – акад. МАН ВШ, д.м.н. проф.
М.Б.Баскаков

Научный руководитель – чл.-кор. МАН ВШ
д.м.н. проф. Л.В.Капилевич

Целью работы было изучение влияния эпителия при воздействии сальбутамола на гладкие мышцы воздухоносных путей в физиологических условиях. Исследование выполнялось с помощью метода механографии на изолированных сегментах бронхов морских свинок. В первой серии экспериментов было изучено влияние сальбутамола на сократительную активность гладких мышц бронхов, предсокращенных гиперкалиевым раствором Кребса (40 мМ). Сальбутамол в концентрациях 0,01 нМ – 10 мкМ вызывал дозозависимое снижение механического напряжения, максимальная величина расслабления на концентрацию сальбутамола 10 мкМ в контрольной группе достигала 81,42±2,66% от амплитуды предсокращения (n=14). При воздействии сальбутамола на дезэпителизированные сегменты максимальная амплитуда расслабления при воздействии в концентрации 10 мкМ

составила 59,59±3,05% (n=11) от амплитуды предсокращения. Во второй серии экспериментов исследовалось влияние сальбутамола на механическое напряжение сегментов, предсокращенных гистамином в концентрации 100 мкМ. Интактные сегменты контрольной группы отвечали дозозависимым расслаблением. Максимальная амплитуда расслабления составила – 18,06±1,02% (n=10) (от амплитуды предсокращения на гистамин) на концентрацию сальбутамола 10 мкМ. А при действии сальбутамола на дезэпителизированные сегменты было выявлено, что максимальная амплитуда расслабления составила 10,94±0,46% (n=12) от амплитуды предсокращения на гистамин. Таким образом, в присутствии эпителия в случае предсокращения гиперкалиевым раствором дилатационные реакции сегментов подавлялись, в случае же предсокращения гистамином расслабление сегментов потенцировалось.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

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. Е.А.Скатова,

к.м.н. Т.Е.Зуева

Проблема последствий аварии на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС) остается актуальной для врачей различных специальностей, в том числе врачей-стоматологов. Факторы, определяющие степень клинических проявлений последствий радиоактивного облучения, можно разделить на две группы: индивидуальные (радиочувствительность пострадавшего, возраст на момент облучения, доза и длительность воздействия облучающих факторов) и групповые (спектр выпавших радионуклидов, характер радиационного загрязнения почв зоны проживания и степень медико-социальной реабилитации). В нашем исследовании было изучено состояние трех групп детей: первая включала детей, родившихся и проживающих в г. Новозыбков Брянской области (уровень загрязненности почв по Cs –137 до 45 Ки/км²); вторая – детей, чьи родители участвовали в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС в 1986 и 1987 годах. Также были обследованы дети контрольной группы. Всего было обследовано 127 детей, из них 59 из первой группы, 37 детей – из второй и 31 ребенок из контрольной группы. У всех детей оценивались основные показатели стоматологического статуса: распространенность и структура зубочелюстных аномалий, распро-

страненность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта, а также гигиеническое состояние полости рта. Анализ результатов позволил установить достоверную корреляцию между стоматологическим статусом и уровнем медико-социальных программ: так, состояние полости рта у детей ликвидаторов аварии было значительно лучше, чем у детей контрольной группы. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности проводимой программы по медико-социальной реабилитации детей ликвидаторов аварии на ЧАЭС.

УБИКВИТИН-ПРОТЕАСОМНАЯ СИСТЕМА – МИШЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ МАЛЫХ ДОЗ РАДИАЦИИ НА УРОТЕЛИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕЛОВЕКА

А.А.Емельянова

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой – проф. В.Н.Благодаров

Научные руководители – проф. В.Н.Благодаров, акад. АМН Украины проф. А.М.Романенко

Распространенность рака мочевого пузыря на Украине выросла с 26,2 до 50,3 на 100 000 населения за период с 1986 по 2004 гг. Целью исследования было выявление изменений внутриклеточного убиквитинзависимого протеолиза и подобных ему процессов сумоилации в уротелии мочевого пузыря у мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (с наличием остаточной мочи, содержащей Cs 137) и проживающих более 19 лет в загрязненных Cs 137 регионах страны. У 45 больных в биоптатах уротелия мочевого пузыря иммуногистохимически изучены убиквитин (Ub), small Ub-related modifier 1 (SUMO1), SUMO2 конъюгирующий энзим Ubc9, а также ингибиторы клеточного цикла p53 и p27Kip1. Резко повышенные уровни экспрессии Ub, SUMO1, Ubc9, p53 и сниженные уровни p27Kip1 у больных 1-й группы из загрязненных Cs 137 регионов отмечались на фоне различных форм пролиферативного цистита с очагами дисплазии и рака *in situ*, выявленных у 23 (92%) и 19 (76%) из 25 больных соответственно (подобные изменения были ранее описаны как «Чернобыльский цистит»), в сравнении с 20 больными 2-й группы, проживающими в «чистых» регионах Украины (с достоверным различием, все $p < 0,001$). При этом очаги дисплазии и гиперплазии уротелия у больных 2-й группы были выявлены в 2 (10%) и 3 (15%) из 20 наблюдений. Полученные результаты подтверждают гипотезу компенсаторной активации процессов убиквитинации и сумоилации в уротелии мочевого пузыря в ответ на несостоятельный протео-

лиз аберрантного p53 и деградацию p27Kip1, индуцированных долговременным действием малых доз ионизирующей радиации, что способствует канцерогенезу в мочевом пузыре.

ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ В МОДЕЛЬНЫХ СИСТЕМАХ ПО ИЗМЕНЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ

О.А.Еникеев

Башкирский государственный медицинский университет

Центральная научно-исследовательская

лаборатория, лаборатория биофизики

Научный руководитель – д. м.н. проф.

Р.Р.Фархутдинов

Цель – изучить влияние препаратов крови на процессы свободнорадикального окисления (СРО) в модельных системах с помощью хемилюминесцентного метода. В работе использованы: иммуноглобулин человека нормальный (ИГЧ), противогриппозный иммуноглобулин (ПГИГ), противоаллергический иммуноглобулин (ПАИГ), гамма-глобулин для профилактики кори (ГГК) в концентрациях: цельный, 1:10, 1:100. В качестве первой модели использовали фосфатный буфер с добавлением цитрата и люминола (активные формы кислорода, АФК); во второй модели – гепаринизированной крови; в третьей – липосомы (перекисное окисление липидов, ПОЛ). В первой системе отмечено снижение светосуммы в присутствии препаратов в обратной корреляции с дозой, наиболее выраженное у препарата ИГЧ (в разведении 1:100) на 35%; у препарата ГГК – снижение светосуммы: цельного – на 20%, в разведении 1:10 – на 10%, в разведении 1:100 – на 35%. Аналогичные соотношения доза-эффект у данного препарата наблюдались и в других системах; максимальная светосумма в каждой системе отмечена в разведении 1:10. В системе ПОЛ препараты дозозависимо увеличивали светосумму хемилюминесценции (ХЛ), оказывая прооксидантный эффект (цельный ИГЧ на 65%, ПАИГ на 45%, ПГИГ на 25%). У препарата ГГК максимальное увеличение светосуммы (40%) отмечено на разведение 1:10. В третьей системе увеличивали светосумму два препарата: ПАИГ (150% – цельный, 110% – в разведении 1:10, 45% – в разведении 1:100), ИГЧ (цельный – 100%, в разведении 1:10 – 330%, в разведении 1:100 – 130%). Таким образом, исследованные препараты в системе, генерирующей АФК, подавляют ХЛ, а в системе, где протекают реакции ПОЛ, увеличивают ХЛ. Отмечен обратный дозозависимый эффект в разных системах.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОГИПОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИМИДАЗОЛЬНОГО ПРОИЗВОДНОГО ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

В.В.Епишина, М.Н.Багметов, О.В.Яценко, Т.В.Садыкова
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.Н.Тюренков
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.Н.Тюренков

Целью исследования было изучение противогипоксической активности (ПА) имидазольного производного гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) РГПУ-196 при однократном и курсовом введении. Исследование проведено на белых мышак-самцах массой 22–24 г с использованием модели нормобарической гипоксии с гиперкапнией в двух сериях опытов: в первой – соединения вводились однократно за 30 мин до тестирования, во второй – ежедневно однократно в течение 10 дней (последнее введение за 30 мин до тестирования). О наличии у соединений ПА судили по изменению времени до наступления апноэ у животных в условиях гипоксии. РГПУ-196 и препарат сравнения (фенильное производное ГАМК) фенибут вводились в дозах 27 и 25 мг/кг соответственно интраперитонеально, контрольные животные получали физиологический раствор в эквивалентном объеме. Результаты статистически обрабатывались с использованием t-критерия Стьюдента. Однократное введение фенибута и РГПУ-196 достоверно увеличивало продолжительность жизни (ПЖ) животных в условиях гипоксии на 41% и 16,6% соответственно в сравнении с контролем. Курсовое (10-дневное) введение фенибута и РГПУ-196 приводило к достоверному увеличению ПЖ животных на 72,4% и 46% соответственно по отношению к контролю; на 21,2% и 24,2% соответственно по отношению к результатам, полученным при их однократном введении. Фенибут и РГПУ-196 проявляют ПА, в большей степени выраженную при их курсовом (10-дневном) введении. РГПУ-196 уступает фенибуту по ПА-активности.

ПОИСК НОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л.С.Еремина
Российский университет дружбы народов
Кафедра биохимии
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. Н.Н.Чернов
Институт биохимии им. А.Н.Баха РАН
Лаборатория биомедицинских исследований
Зав. лабораторией – д.б.н. проф. С.С.Шишкин

Научные руководители – д.б.н. проф. Н.Н.Чернов, д.б.н. Л.И.Ковалев

До недавнего времени биохимическая диагностика рака предстательной железы (ПЖ) проводилась по определению уровня в крови простатспецифического антигена (ПСА). Однако за последние 2–3 года появился ряд публикаций о том, что уровень ПСА часто не коррелирует со степенью злокачественности опухоли и отражает лишь размеры гиперплазированной ПЖ. С целью поиска новых белковых диагностических маркеров рака ПЖ проведён сравнительный анализ протеомными методами (двухмерный электрофорез по О'Фарреллу, MALDI-TOF масс-спектрометрия) белков в образцах тканей ПЖ больных, оперированных по поводу гиперплазии (n=7) и рака (n=5). Сравнение двух групп образцов показало существование различий между ними по семи белкам. При раке удалось определить появление в четырёх случаях из пяти андрогениндуцируемого секретлируемого белка AGR2 (19 kDa, pI 9,0); замену во всех случаях одной изоформы глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (36 kDa, pI 7,2) на другую (возможно, результат разных посттрансляционных модификаций); увеличение во всех случаях количества дисульфид изомеразы белков ER60 (52 kDa, pI 6,1), Д-цепи структуры фибринового комплекса (10 kDa, pI 9,6) и альфа-2-коллагена (130 kDa, pI 6,3); а также уменьшение во всех случаях количества неидентифицированного белка MGC12197 простаты (32 kDa, pI 6,9). Выявленный белок AGR2 ранее обнаруживался при раке ПЖ исследователями, пользовавшимися транскриптомными технологиями и иммунохимическими методами. Таким образом, белок AGR2 представляет интерес как один из потенциальных диагностических маркеров рака ПЖ. Вместе с тем, можно считать перспективным продолжение исследований протеомными технологиями других белков, содержание которых меняется при раке ПЖ.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК В ПЕРИОД ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

О.А.Ермакова, Е.М.Андреева
Российский университет дружбы народов
Кафедра гигиены, общественного здоровья и здравоохранения
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Д.И.Кича
Научный руководитель – к.б.н. доц. Н.А.Дрожжина

В последние годы в структуре патологии девушек и молодых женщин в возрасте от 17 до 25 лет существенную часть составляют нарушения менст-

руального цикла (МЦ) – 34–42%. Эти нарушения оказывают неблагоприятное влияние на репродуктивное здоровье. Наблюдение велось за 52 девушками – студентками II–III курсов (19–21 год): 51 девушка (98,07%) – без патологии репродуктивной системы в анамнезе, с регулярным МЦ (но у каждой хотя бы раз имело место нарушение регулярности менструального цикла на фоне высоких эмоциональных нагрузок), 1 (1,3%) – с диагнозом гиперандрогенемии надпочечникового генеза (на момент исследования никакого специфического лечения не получала). В настоящей работе мы представили данные исследования этой проблемы среди студенток медицинского факультета методом анкет-интервью и измерения базальной температуры. У 51 девушки в течение первых двух месяцев исследования графики базальной температуры подтвердили наличие овуляции, у испытуемой с гиперандрогенемией – ановуляторный цикл. В период экзаменационной сессии у 6 (11,53%) девушек (в том числе у испытуемой с гиперандрогенемией) наблюдается ановуляторный МЦ, у 3 (5,76%) менструация наступила с задержкой на 7–9 дней. В первый же месяц после сессии у 23 (44,23%) девушек отмечалась задержка менструации на 8–12 дней, у 11 (21,15%) – ановуляторный МЦ, у испытуемой с гиперандрогенемией менструация отсутствовала. Через два месяца после сессии восстановление овуляторного цикла произошло только у 10 (19,6%) испытуемых, у испытуемой с гиперандрогенемией менструация отсутствовала. Полученные данные указывают на влияние экзаменационной сессии как психоэмоционального фактора риска на функционирование репродуктивной системы студенток (в экзаменационный и постэкзаменационный периоды).

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ G-CSF/SCF НА ЭКСПРЕССИЮ ГЕНОВ РЕГУЛЯТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА В ПОСТИНФАРКТНОМ МИОКАРДЕ МЫШЕЙ

А.Ю.Ефименко

Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова

Факультет фундаментальной медицины

Кафедра медицинской и биологической химии

Зав.кафедрой – чл.-кор. РАН акад. РАМН проф.

В.А.Ткачук

Baker Heart Research Institute, Melbourne, Australia

Cell Biology Lab

Зав. лабораторией – проф. Александр Бобик

Научные руководители – к.б.н. Н.И.Калинина,

проф. А.Бобик

В репарации миокарда после инфаркта (ИМ) могут принимать участие низкодифференцированные клетки-предшественники костномозгового происхождения. Привлечение этих клеток в зону

повреждения является одним из разрабатываемых подходов для лечения ИМ. Для этого используются, в частности, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор (G-CSF) и фактор стволовых клеток (SCF), стимулирующие мобилизацию гематопозитических клеток (ГК) из костного мозга в периферический кровоток и их накопление в поврежденных органах. Было показано, что введение после ИМ мышам смеси G-CSF/SCF приводит к улучшению функции сердца, повышению васкуляризации поврежденного миокарда и экспрессии ранних маркеров кардиомиоцитов. Возможно, механизм этого эффекта связан со стимуляцией процессов ангиогенеза в сердце. Целью работы было оценить влияние введения G-CSF/SCF после ИМ на экспрессию генов регуляторов ангиогенеза в тканях сердца. Мышам линии DBA/2J после ИМ в течение 5 дней проводили подкожные инъекции G-CSF/SCF (в контрольной группе – раствор PBS), сердца выделяли через 6, 24, 72 часа и 7 дней после ИМ, разделяли зоны инфаркта (И), перинфарктной (ПИ) и интактной (ИН) зон, выделяли РНК и определяли экспрессию разных генов с помощью ПЦР с обратной транскрипцией в реальном времени. Экспрессия генов HGF, c-met, VEGF, CD34, SOCS3 повышалась во всех зонах после ИМ. Экспрессия CD34 была значимо выше в зоне И в опытной группе по сравнению с контролем, что косвенно указывает на стимуляцию цитокинами привлечения ГК в поврежденный миокард. Уровень экспрессии HGF и его рецептора c-met был достоверно выше в группе, получавшей лечение цитокинами, чем в контрольной группе (И и ПИ зоны), особенно на 3-й и 7-й день после ИМ. Экспрессия VEGF повышалась в опытной группе по сравнению с контролем к 7-му дню после ИМ (зона И). Таким образом, подкожное введение G-CSF/SCF после ИМ активирует экспрессию генов HGF, c-met, VEGF, SOCS3, CD34 в тканях сердца (в основном в И и ПИ зонах). Это может лежать в основе ускорения на ранних сроках после ИМ васкуляризации поврежденного миокарда и на отдаленных сроках улучшения функции сердца.

ФАЗЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И СУИЦИДАЛЬНАЯ СМЕРТЬ

Н.К.Ефремова

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра судебной медицины

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.

Ю.И.Пиголкин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.Е.Морозов

Решение вопроса о роде смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай) относится к

компетенции правоохранительных органов. Вместе с тем судебно-медицинский эксперт, обладая специальными познаниями и возможностями исследования, способен оказать существенную помощь при решении данного вопроса, в частности, характеризуя отдельные признаки как суицидальные. Общеизвестно, что экзогенный алкоголь является веществом, оказывающим существенное влияние на психическое состояние человека. Диапазон его воздействия широк: от эйфории до депрессивных состояний. Нами предпринята попытка установить, находятся ли фазы алкогольной интоксикации (резорбция, элиминация) в причинно-следственной связи с суицидальной смертью. Резорбция этанола продолжается в среднем от 1,5 до 3 ч после приема алкоголя и отличается преобладанием количества этанола в крови над его количеством в моче. Фаза элиминации сменяет фазу резорбции, при этом концентрация этанола в моче больше, чем в крови. На материале практических судебно-медицинских экспертиз 2-го танатологического отделения бюро СМЭ ДЗ г. Москвы изучены 110 случаев самоубийств (повешение, падение с большой высоты) в состоянии алкогольного опьянения за 2004 г. Установлено, что в 81% данных случаев суицидальная попытка была предпринята в фазу элиминации. При этом в 43% случаев была выявлена концентрация этанола, соответствующая сильной и тяжелой степени алкогольного опьянения.

**ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ
ТРАНСКРИБИРУЕМОЙ ОБЛАСТИ
РИБОСОМНОГО ПОВТОРА (ТОрДНК)
МЛЕКОПИТАЮЩИХ**

Л.В.Ефремова

Московская государственная академия тонкой химической технологии им. М.В.Ломоносова
Кафедра биотехнологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.И.Швед
Научный руководитель – д.б.н. Н.Н.Вейко

В литературе сообщалось, что GC-богатая последовательность ТОрДНК относительно устойчива к двухнитевым разрывам, возникающим при накоплении однонитевых разрывов, вызываемых нуклеазами крови (Вейко, Спитковский, 2000). Ранее нами было обнаружено, что у лиц, подвергающихся действию ионизирующей радиации, содержание ТОрДНК в ДНК плазмы в несколько раз выше, чем в ядерной ДНК (Ефремова, 2005). На основании анализа первичной последовательности мы высказали предположение, что ТОрДНК обладает иммуномодулирующим действием и ее накопление в

периферической крови не безразлично для иммунной системы организма. В данной работе мы проверили это предположение на экспериментальной модели. Цель исследования: изучить *in vitro* влияние на лимфоциты человека последовательности ТОрДНК в сравнении с бактериальной ДНК. Материалы и методы. Выделенные лимфоциты здорового донора инкубировали (1) с плазмидой pBR322 (вставка ТОрДНК), (2) с вектором pBR322 и (3) с ДНК E.Coli в течение 4 ч или 24 ч при 37°C в концентрациях 2,0 и 20мкг/мл. Анализировали: 1) локализацию прицентромерного гетерохроматина 1-ой хромосомы (1q12) в ядре (метод FISH), 2) активацию ядрышка (цитологический метод окраски ядер AgNO₃), 3) концентрацию ИЛ-6 в среде (с помощью антител). Результаты и выводы. При действии всех образцов ДНК наблюдается: 1) перемещение локусов 1q12 от примембранной области во внутреннюю область ядра, 2) активация ядрышка и 3) продукция ИЛ-6. Наибольшие эффекты мы наблюдали при инкубировании клеток с плазмидой, содержащей ТОрДНК. Например, концентрация ИЛ-6 через 24 ч в случае ТОрДНК на порядок превышала концентрацию ИЛ-6 в остальных пробах. Таким образом, ТОрДНК существенно активирует лимфоциты и способствует увеличению продукции цитокинов.

**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВЕНЬ
ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ**

К.А.Закурдаева

Курский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

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

В.П.Иванов

Научный руководитель – к.б.н. И.А.Мандрик

На современном этапе получено большое количество данных, свидетельствующих о мутагенной опасности загрязнения окружающей среды как для половых, так и для соматических клеток человека (Дубинин Н.П., 1989). По данным научной литературы одним из мутагенных факторов среды является курение. Выявлен синергический эффект курения с воздействием других химических агентов (Tanner V.et al., 1990). Целью настоящего исследования было установить уровень хромосомных aberrаций среди курящих и некурящих лиц, работающих на промышленных предприятиях г. Курска. Всего обследованы 267 человек в возрасте от 25 до 55 лет, проанализировано 34684 клеток. Вся выборка была подразделена на три группы с учетом контакта с вредными факторами производства. Час-

тота aberrантных клеток в группе курящих в среднем составила $3,70\% \pm 0,20$. В группе некурящих частота aberrантных клеток составила $2,81\% \pm 0,11$. Различия были статистически достоверны ($t=3,87$). В группе лиц, контактирующих в процессе производства с вредными факторами на предприятиях города Курска, больший процент обследованных курящих ($65,2\%$) имели выраженную частоту aberrантных клеток ($>3,0\%$), среди некурящих основной процент обследованных лиц ($48,3\%$) имели повышенный уровень aberrантных клеток ($1,5-3,0\%$). В группе лиц, работающих на тех же предприятиях, но не занятых во вредном производстве, основной процент обследованных лиц ($36,0\%-40,0\%$) имели средний уровень aberrантных клеток ($1,5\%-3,0\%$). При анализе цитогенетических данных среди мужчин, работающих на вредном производстве, были выявлены статистически достоверные различия между курящими и некурящими по частоте aberrантных клеток, aberrаций (за счет одиночных фрагментов), повреждённых хромосом. Таким образом, курение потенцировало мутагенное воздействие техногенных факторов изученных производств.

ПОТЕНЦИАЛЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКЕ

Н.Р.Залялиева, Е.В.Замулина
Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра биофизики и функциональной диагностики
Зав. кафедрой – проф. М.Б.Баскаков
Научный руководитель – проф. Л.В.Капилевич

Наиболее распространенными методами исследования биоэлектрической активности мозга являются регистрация электроэнцефалограммы (ЭЭГ) и связанных с событиями потенциалов мозга или вызванных потенциалов (слуховых, зрительных, соматосенсорных и связанных с движениями). При обследовании спортсменов большое внимание уделяют исследованию фундаментального состояния нервной системы, которая в значительной степени определяет индивидуальные особенности овладения двигательными навыками, нарастания тренированности, быстроту движения, длительность поддержания спортивной формы. Систематическая тренировка и участие в соревнованиях способствуют функциональному совершенствованию нервной системы спортсмена. Координированная, целенаправленная работа мышц, участвующих в физических упражнениях, осуществляется при согласованной работе различных отделов центральной нервной системы при ведущей роли коры больших полушарий головного мозга.

Процесс обучения физическим упражнениям, благодаря которым образуются новые двигательные навыки, представляет собой сложные нервно-мышечные акты. При этом происходит создание новых временных связей в коре головного мозга, что приводит к улучшению всей двигательной координации. В развитии и совершенствовании координации большое участие принимают органы чувств, в особенности зрение, осязание, а также мышечно-суставное чувство. В связи с этим они занимают значительное место в неврологическом обследовании спортсмена. Ряд методов исследования, применяемых в настоящее время при врачебном обследовании спортсменов для определения состояния отдельных органов и систем, отражают в то же время состояние организма в целом, а тем самым и нервной системы. Это непосредственно относится к выявлению ответной реакции организма на физические нагрузки.

ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНЫХ И СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У СПОРТСМЕНОВ-ИГРОВИКОВ

Н.Р.Залялиева, Е.В.Замулина
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

Исследование фундаментального состояния нервной системы является актуальным при спортивном отборе и специализации. Нервная система в значительной степени определяет индивидуальные особенности овладения двигательными навыками, нарастания тренированности, быстроту движения, длительность поддержания спортивной формы. Цель данной работы – изучение характера зрительных и слуховых потенциалов головного мозга у спортсменов при тренировке различной направленности. Для исследования использовался метод электроэнцефалографии, методы регистрации вызванных потенциалов головного мозга. Были обследованы 7 мужчин в возрасте от 18 до 20 лет, тренирующихся по специализациям, требующим развития реакции и физических качеств: 4 футболиста и 3 волейболиста (кандидаты и мастера спорта). Контрольную группу составили 10 здоровых людей аналогичного пола и возраста. При исследовании зрительных вызванных потенциалов у спортсменов латентный период и амплитуды были снижены по сравнению с контрольной группой. При исследовании слуховых вызванных потенциалов у

спортсменов была ниже длительность латентного периода, а амплитуда не отличалась от значений, полученных в контрольной группе. Можно предположить, что результаты тестирования вызванных потенциалов головного мозга могут быть использованы как один из показателей мониторинга тренировочного процесса спортсменов в игровых видах спорта.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДОВ ВЬЕССЕНА–ТЕБЕЗИЯ У КРЫС

С.А.Захаров

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.А.Стадников

До настоящего времени остается открытым вопрос о структуре и значении сосудов Вьессена–Тебезия, которые в ряде случаев играют не меньшую роль в питании миокарда, чем венечные артерии. Функции этих сосудов не являются однотипными и зависят как от разнообразия структурных компонентов, так и от меняющихся условий гемодинамики (Тарасов, 1973). Целью данной работы явилось обнаружение сосудов Вьессена–Тебезия в стенках правых предсердия и желудочка крыс и изучение их морфофункциональных особенностей. Работа выполнена на 40 половозрелых крысах-самцах линии Вистар массой 180–230 г. Животным, находившимся под эфирным наркозом, осуществлялась наливка правого предсердия (через ушко, *auricula atrialis*) тушь-желатиновой массой (по Джавахишвили и Комахидзе, 1967). Перед наливкой производилась перевязка легочного ствола для предотвращения попадания тушь-желатиновой массы в левые отделы сердца и, следовательно, в коронарные сосуды. Материал для исследования (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. Гистологическими исследованиями было установлено, что при наливке сердца тушь-желатиновая масса попадает из полости в стенку правого желудочка по специфическим сосудистым структурам. Они идут в разных направлениях по отношению к кардиомиоцитам. Диаметр сосудов колеблется в широких пределах от 20 до 150 мкм. Обнаруженные сосуды анастомозируют как между собой, так и с другими интрамуральными сосудами сердца. В работе обсуждаются вопросы реактив-

ности и пластичности сосудов Вьессена–Тебезия на основе принципов иерархической организации их гистоструктур.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВАРИКОЗНО-ИЗМЕНЕННОЙ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ ЧЕЛОВЕКА НА РАЗНЫХ ЕЕ УЧАСТКАХ

Б.А.Зиганшин, Л.Р.Гиниятова, Р.Р.Камалиев
Казанский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии фармацевтического факультета с курсами фармакогнозии и ботаники

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.У.Зиганшин

Научные руководители – д.м.н. проф.

А.У.Зиганшин, д.м.н. проф. Р.К.Джорджикия,

к.м.н. асс. Д.А.Славин

Целью работы было сравнение сократительной активности варикозно-измененной большой подкожной вены (БПВ) человека на проксимальном и дистальном отрезках. Материалом для исследования послужили сегменты БПВ, полученные интраоперационно от 22 пациентов, соперированных по поводу варикозной болезни нижних конечностей. У каждого больного забирали 2 сегмента вены – один в области устья, а другой – в области лодыжки. Из участков вен готовили препараты циркулярных мышечных волокон, которые помещали в термостатируемые ванночки с модифицированным раствором Кребса. Каждый сегмент вены исследовали на сократительную активность в ответ на норадреналин (0,1–30 μM), гистамин (1–300 μM) и агонист P2 рецепторов α,β -метилен-АТФ (0,1–30 μM). Норадреналин, гистамин и α,β -метилен-АТФ вызывали концентрационнозависимые сократительные ответы как проксимального, так и дистального участков БПВ. Сократительные ответы дистального участка вены в четырех наивысших концентрациях норадреналина были достоверно выше таковых проксимального участка БПВ. В то же время различий в сократительных ответах между проксимальным и дистальным участками БПВ в ответ на гистамин не наблюдалось. Сократительные ответы сегментов, полученных из дистального участка БПВ, в трех наивысших концентрациях α,β -метилен-АТФ были достоверно выше сократительных ответов проксимального участка вены. Полученные результаты позволяют предположить, что варикозная болезнь в разной степени поражает большую подкожную вену человека на ее протяжении. Мы предполагаем, что изменение чувствительности рецепторов может являться одним из важных звеньев патогенеза варикозного поражения вен нижних конечностей.

ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ ФИТОПРЕПАРАТА «СИРЕНИ НАСТОЙКА»

П.Н.Золотарев

Самарский государственный медицинский
университет

Кафедра общей и клинической микробиологии,
иммунологии и аллергологии

Зав. кафедрой – проф. А.В. Жестков

Кафедра фармакогнозии с ботаникой
и основами фитотерапии

Зав. кафедрой – проф. В.А.Куркин

Научные руководители – проф. А.В.Жестков,
проф. В.А.Куркин

Целью данной работы является изучение анти-микробной активности фитопрепарата «Сирени настойка». Методика исследования: для определения антимикробной активности использовался метод серийных двойных разведений препарата в жидкой питательной среде с последующим пересевом на плотную среду для определения бактерицидного действия препарата. В качестве питательной среды использовался мясopептонный бульон и агар. В качестве контроля использовался 40% спирт этиловый. В эксперименте были использованы штаммы: *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923); *Escherichia coli* (ATCC 25922); *Bacillus cereus* (ATCC 10702); *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853). Определение суммы биологически активных соединений (фенилпропаноидов) производилось при помощи математических вычислений. Сумма фенилпропаноидов в пересчете на сиpингин равнялась 0,02%. Вышеуказанные данные согласуются с нормативной документацией, представленной разработчиками. В результате вычислений было установлено, что фенилпропаноиды в препарате присутствуют в количестве 200,0 мкг/мл. На основании вышесказанного можно сделать следующие выводы: впервые было выявлено антибактериальное свойство фитопрепарата на основе фенилпропаноидов «Сирени настойка»; определено, что наиболее чувствителен к препарату «Сирени настойка» штамм *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923) в концентрации бактерицидного действия 12,5 мкг/мл; концентрации спирта этилового, содержащегося в настойке, не влияют на результаты исследования. Таким образом, кора сирени обыкновенной является перспективным источником получения лекарственных препаратов с антибактериальными свойствами. Препарат может быть рекомендован для включения в схемы этиотропного лечения ряда инфекционных заболеваний.

ОПЫТ МИКРООСТЕОМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА В ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Г.В.Золотенкова, С.К.Волков

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра судебной медицины

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Ю.И.Пиголкин

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.

Ю.И.Пиголкин

Проблема идентификации неопознанных трупов – одна из наиболее актуальных и сложных задач судебно-медицинской науки и практики. Основой судебно-медицинской сортировки объектов, подлежащих идентификации, является определение общих признаков, в т. ч. возраста погибших. Цель исследования – разработка объективных критериев установления возраста погибших по результатам морфометрического исследования гистологических препаратов костной ткани. Проведен компьютерный микроостеометрический анализ образцов костной ткани, взятой у 141 трупа с достоверно известным возрастом от 10 до 90 лет. В качестве материала исследования использовались фрагменты из зоны на границе средней и нижней трети диафиза и из зоны перехода костной ткани в хрящевую нижнего эпифиза большеберцовой кости. Весь диапазон представленных в базе данных возрастов был разделен на 4 интервала на основании наличия некоторых структур в костной ткани, которые наблюдаются лишь в определенные возрастные периоды. Обнаружилось, что в различных возрастных группах сила связи микроостеометрических признаков с возрастом различна. Выявлен набор параметров, имеющих различную корреляционную зависимость от возраста. Показано, что возрастная динамика структур костной ткани отличается большим разнообразием в зависимости от вида структуры и ее локализации. Разработана экспертная модель микроостеометрического определения возраста, использование которой будет способствовать решению задачи установления личности погибших, особенно при массовой гибели людей.

ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ КАК МАРКЕР ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

С.А.Зуйков, О.П.Шатова, Е.В.Хомутов,
Т.Н.Усачева

Донецкий государственный медицинский
университет им. М.Горького

Кафедра биохимии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. Б.Г.Борзенко

Научный руководитель – д.б.н. проф.

Б.Г.Борзенко

Объект исследования. Ревматоидный артрит (РА)
– широко распространенное аутоиммунное забо-

ление, характеризующееся деструкцией хрящевой и костной тканей. В качестве маркера повреждения ткани использовалось определение активности аденозиндезаминазы (АДА). Известно, что активность АДА изменяется при воспалительных процессах и служит маркером иммунитета. Цель работы – исследование уровня активности АДА в сыворотке крови у больных РА. Материалы и методы. Исследовалась сыворотка крови 60 здоровых и больных РА I–II степени активности у женщин в возрасте 20–70 лет. Активность АДА определялась спектрофотометрическим методом. Результаты. Установлено повышение активности АДА при РА во всех возрастных группах. В возрастной группе 20–29 лет уровень АДА в сыворотке крови достоверно повышен до $2,70 \pm 0,13$ нмоль/мин/мг (норма $2,13 \pm 0,12$ нмоль/мин/мг), причем с возрастом такая разница увеличивается и достигает максимума в группе 40–49 лет. Обнаружена прямая корреляция тяжести заболевания с уровнем активности АДА. У больных одного возраста при I стадии заболевания активность АДА в 1,5, а у больных II степени – в 2 раза выше нормы. Выводы. Таким образом, активность АДА в сыворотке крови у больных РА различного возраста превышает норму и прямо коррелирует с тяжестью заболевания. Максимальная активность АДА выявлена в возрасте 40–49 лет. Обнаруженные изменения активности АДА позволяют предложить ее в качестве одного из маркеров воспалительных процессов при обследовании больных РА.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ TRICHOMONAS VAGINALIS У БОЛЬНЫХ МУЖЧИН СО СМЕШАННЫМИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

А.В.Зурнаджян

Кемеровская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии

Зав кафедрой – чл.-кор. РАЕН доц.

А.С.Урбанский

Научный руководитель – чл.-кор. РАЕН доц.

А.С.Урбанский

Микст-инфекция в структуре урогенитальной патологии в настоящее время сохраняется на высоком уровне. Фундаментальными научными работами последних десяти лет установлено, что урогенитальный трихомониаз как моноинфекция встречается редко и в генезе всех патологических изменений в урогенитальном тракте лежат его микст-формы. В связи с этим встает вопрос о необходимости рациональной антибактериальной терапии микст-инфицирования урогенитального тракта. С целью исследования частоты выявления *Trichomonas vaginalis* у больных со смешан-

ными урогенитальными инфекциями проведена выкопировка данных 78 мужчин с различными инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), обратившихся в мужской урологический кабинет областного кожно-венерологического диспансера города Кемерово с января по июль 2005 г. Всем больным проводилось комплексное обследование на предмет выявления урогенитальной патологии с использованием современных методов диагностики. В результате УТ (урогенитальный трихомониаз) был выявлен у 52 (66,7%) мужчин, среди них в виде моноинфекции у 11 (21,15%) и у 41 (78,85%) в составе различных микст-инфекций. Одновременно с *Trichomonas vaginalis* у 29 (70,73%) больных выявлялся один, у 9 (21,95%) больных – 2, у 2 (4,87%) пациентов – 3 и у 1 (2,43%) – 4 возбудителя ИППП. Наряду с УТ у 28 (68,29%) больных диагностирован урогенитальный хламидиоз, у 7 (17,07%) – гонорея, у 3 (7,31%) – уреаплазмоз, у 2 (4,87%) – папилломавирусная инфекция и у одного (2,43%) – сифилис. Таким образом, доказано, что *Trichomonas vaginalis* выявляется значительно чаще в составе различных ассоциаций, чем в виде моноинфекции. Данное обстоятельство необходимо учитывать при выявлении больных урогенитальным трихомониазом и назначении терапии.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «БЕСТИМ» НА ФУНКЦИЮ ФАГОЦИТАРНЫХ КЛЕТОК МЫШЕЙ ЛИНИИ СВА В НОРМЕ И ПРИ РАЗВИТИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

В.А.Зурочка, П.П.Городечный, Е.Ю.Вяткин
Челябинская государственная медицинская академия

Научно-исследовательский институт иммунологии ЧелГМА

Директор – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.

И.И.Долгушин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.И.Долгушин

Изучали действие нового иммуномодулятора «Бестим» на активность нейтрофилов и моноцитов перитонеального экссудата мышей линии СВА в норме и при развитии локальной гнойной стафилококковой инфекции. Стафилококковую инфекцию вызывали путем введения *St. aureus* (Cowan 209) в дозе 108 мг/мл под апоневроз задней лапы. В результате у мышей ко 2–3-м суткам развивалась флегмона задней лапы. «Бестим» вводился в дозе 0,1 мг/мл 5-кратно через 24 ч после введения стафилококка. В контроле вводили под апоневроз физиологический раствор в том же объеме, что и стафилококк. Перитонеальные

клетки получали через 24 ч после внутрибрюшинного введения 5% мясопептонного бульона. После последнего введения «Бестима» забирали клетки перитонеального экссудата и оценивали фагоцитарную, лизосомальную и НСТ-активность нейтрофилов и моноцитов. Исследование показало, что в норме «бестим» значительно стимулирует фагоцитарную активность нейтрофилов и макрофагов, усиливая их спонтанную и индуцированную НСТ-активность и вызывая рост числа лизосом в клетке. При развитии локальной стафилококковой инфекции «бестим» по сравнению с группой мышей без лечения вызывал усиление фагоцитарной активности нейтрофилов и макрофагов перитонеального экссудата и восстанавливал до нормы НСТ-активность, не изменяя лизосомальную активность этих клеток. Таким образом, «бестим» в норме вызывает значительную активацию фагоцитарного звена иммунитета, при развитии гнойного воспаления стимулирует сниженные функции фагоцитов и восстанавливает до нормы метаболическую активность фагоцитов.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР КОЖИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ВАКЦИНОТЕРАПИИ

П.В.Иванов, Н.Н.Петенко

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. М.Р.Сапин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.М.Литвиненко

Целью настоящего исследования явилось изучение лимфоидных структур кожи пациентов с меланомой кожи при проведении им внутрикожной вакцинации. Посредством стандартных и иммуногистохимических методик окраски были исследованы биоптаты кожи, взятые у четырех пациентов обоего пола в возрасте от 35 до 58 лет, из симметричных лопаточных областей до и после вакцинации генно-инженерной вакциной «Аллоген». В первые дни после вакцинации было выявлено значительное увеличение объема скоплений клеток смешанного состава с преобладанием лимфоидной ткани (периваскулярных узелков) вокруг сосудов сосочкового и сетчатого слоев дермы. Иммуногистохимическая окраска выявила в составе узелков преимущественно Т-лимфоциты. В-клетки были представлены в незначительном количестве. В биоптатах, взятых неделю спустя, было отмечено менее выраженное увеличение объема периваскулярных узелков сетчатого слоя, при этом отмечалось изменение пропорции Т- и В-клеточного состава узелков в пользу В-клеток. Через две недели после вакцинации в составе пе-

риваскулярных узелков отмечалось значительное снижение числа Т-клеток с одновременным повышением количества В-лимфоцитов, без выраженного изменения их объема. Таким образом, установлено, что первые дни после вакцинации характеризуются увеличением объема периваскулярных узелков, состав которых представлен в основном Т-клетками. В последующие дни объем узелков уменьшается, в составе их начинают преобладать В-клетки.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ НОВОЙ ГРУППЫ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОВ ПРОИЗВОДНЫХ ТЕТРААЗОХЛОРИНОВ ДЛЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

В.И.Иванова-Радкевич

Российский университет дружбы народов

Кафедра фармацевтической

и токсикологической химии

Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева

Научные руководители – к.б.н. Л.В.Умнова,

к.ф.н. доц. А.Р.Трофимов

Фотодинамическая терапия (ФДТ) – относительно новое направление противоопухолевой терапии, основанное на комплексном воздействии на опухоль химических (фотосенсибилизатор) и физических (облучение лазером) факторов. В связи с несовершенством применяемых в настоящее время фотосенсибилизаторов постоянно ведется поиск новых фотосенсибилизаторов с улучшенными свойствами. Целью данной работы явилось изучение *in vivo* специфической фотодинамической активности новой группы фотосенсибилизаторов – производных тетраазохлоринов на примере N-метилпирролидино[3,4-b]тетрафенилтетраазохлорина безметального. В задачи исследования входило определение оптимального режима проведения ФДТ и изучение влияния растворителя (4% растворы Кремафора Е1 и Проксанола 268) на фотодинамическую активность фотосенсибилизатора. Исследования проводили на линейных мышах (СВА), в качестве экспериментальной опухолевой модели использовали опухоль Эрлиха. Результаты оценивали по изменению объема опухоли и по значениям торможения роста опухоли. В ходе исследования были проверены различные комбинации диапазона доз ($1,5 \times 10^{-4}$ – $9,0 \times 10^{-3}$ моль/кг) и времени от введения фотосенсибилизатора до облучения (0,5; 24 и 48 ч). В результате эксперимента было выявлено, что наибольшее подавление роста опухоли происходило при следующих режимах ФДТ: облучение через 48 ч для диапазона доз фотосенсибилизатора $4,5 \times 10^{-3}$ – $9,0 \times 10^{-3}$ моль/кг; облучение через 24 ч для диапазона доз $1,5 \times 10^{-3}$ – $9,0 \times 10^{-3}$ моль/кг; облучение через 0,5 ч для диапазона доз $7,5 \times 10^{-4}$ – $1,5 \times 10^{-3}$ моль/кг.

Также было установлено, что смена растворителя не оказывает существенного влияния на фотодинамическую активность исследуемого фотосенсибилизатора.

МЕЖФАРМАКОПЕЙНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Л.С.Иванюха, А.К.Тимбуш
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической и
токсикологической химии
Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – асс. Т.В.Максимова

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) представляют собой группу лекарственных препаратов, широко применяемых в клинической практике, и являются, как правило, безрецептурными. Более тридцати миллионов людей в мире, 40% из которых старше 60 лет, ежедневно принимают НПВС. Цель данной работы – межфармакопейный анализ лекарственных препаратов этой группы. Было проведено сравнение методик количественного определения содержания действующего вещества в субстанции и таблетках ибупрофена по Японской и Европейской Фармакопеям методом нейтрализации. Принципиальное отличие методик заключается в использовании различных растворителей. Так, в Японской Фармакопее – это этанол, а в Европейской – метанол. Метод нейтрализации более предпочтителен для анализа субстанции ибупрофена, так как в случае анализа таблеток были получены заниженные результаты вследствие абсорбции определяемого вещества на частицах твердой фазы вспомогательных веществ. По итогам статистической обработки результатов анализ субстанции ибупрофена, проведенный по методике Японской Фармакопее с использованием этанола, является достоверным и воспроизводимым.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АНТИАСТЕНИЧЕСКОГО И АКТОПРОТЕКТОРНОГО КОМПЛЕКСА НА ОСНОВЕ АМИНОКИСЛОТ

И.А.Ильин
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.В.Дубовик
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Б.В.Дубовик

Астенические и гиподинамические состояния различного генеза широко распространены в клинической практике. Цель исследования –

доклиническое изучение фармакологических свойств комплекса «гексаминат» (L-лейцин, L-изолейцин, L-валин, L-карнитин и ацетил-L-глутамин в соотношении 20/14/14/20/32 соответственно) в качестве средства коррекции астенических и гиподинамических состояний. Исследования выполнены на крысах, мышках и морских свинках. Установлено, что гексаминат обладает актопротекторными и антиастеническими свойствами в широком диапазоне доз (100–2000 мг/кг). На модели истощающей плавательной нагрузки гексаминат повышает скоростные характеристики выполнения работы (до 25%, $p < 0,05$), объем работы (на 29–42%, $p < 0,05$) и выносливость к утомлению (на 16–23%, $p < 0,05$). На модели астенического синдрома при беге до отказа на тротуаре введение гексамината обеспечивает не только длительное поддержание работоспособности, но и способствует развитию тренировочного эффекта, в 2–3 раза превосходящего эффект тренировочных нагрузок на фоне плацебо, а также предупреждает развитие органических проявлений астенизации, связанных с хроническим физическим перенапряжением. На различных моделях гексаминат в 1,5–2 раза ослабляет нейродепримирующее действие этанола, нивелирует развитие посталкогольной амнезии, а также уменьшает нейротоксические и соматические симптомы алкогольного последствия. Доказано, что гексаминат относится к веществам 4 класса опасности. Испытуемый комплекс нетоксичен для животных при однократном и курсовом энтеральном введении и не оказывает местно-раздражающего, аллергенного и иммунотоксического действия. По совокупности фармакологических свойств гексаминат является потенциально безопасным лекарственным средством коррекции астенических и гиподинамических состояний.

МОДЕЛИРОВАНИЕ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ФИЗИЧЕСКОМ ПЕРЕУТОМЛЕНИИ

И.А.Ильин
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.В.Дубовик
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Б.В.Дубовик

Разработка адекватных экспериментальных моделей, учитывающих как фазный характер восстановительных процессов, так и видовые особенности переносимости нагрузок – необходимое условие поиска средств, ускоряющих восстановление и препятствующих развитию астенизации при многократных и/или длитель-

ных физических нагрузках. Нами была исследована динамика восстановления выносливости крыс после острой физической перегрузки, определены вероятные интервалы возобновления нагрузки при моделировании астенизации. Физическую работоспособность оценивали с помощью методики бега животных на тротуаре до утомления. По схеме экспериментов грызуны подвергались однократной физической перегрузке с регистрацией длительности бега до отказа. На основе исходной работоспособности формировались 4 группы (n=11), которые в последующем испытывали на выносливость, возобновляя нагрузку через 1, 2, 3 или 4 суток после исходной нагрузки. Далее у всех крыс ежедневно определяли работоспособность вплоть до 12-х суток от начала эксперимента. Сравнительный анализ выносливости животных показал, что восстановление после исходной истощающей нагрузки включает 4 фазы, характеризующиеся различным темпом и амплитудой по сравнению с исходным уровнем. Разработанный временной паттерн восстановления доказывает, что при исследовании влияния антиастенических и актопротекторных средств на восстановление работоспособности крыс необходимо использовать модели с ежедневными нагрузками. Коррекция биохимического восстановления должна осуществляться в 1–2-ю фазу, когда наиболее выражена активация метаболических процессов. Модель астенического синдрома при ежедневных повторных нагрузках до отказа позволяет воспроизводить изменения, характеризующие как адаптацию к физической работе, так и признаки хронического физического перенапряжения.

ИЗМЕНЕНИЕ МИТОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И МОРФОЛОГИИ ЛИМФОЦИТОВ КУЛЬТУРЫ ЭРИТРОМИЕЛОИДНОЙ ЛЕЙКЕМИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВАКЦИН ТУЛЯРЕМИИ И ЭНЦЕФАЛИТА

А.В.Исаева

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра биологии и генетики

Зав. кафедрой – проф. Н.Н.Ильинских

Научный руководитель – асс. А.Г.Семенов

В мире ежегодно от рака умирает 4 млн. человек. Во всех странах регистрируется рост онкологической заболеваемости и смертности, являющийся одним из признаков надвигающегося экологического кризиса. Цель данной работы – изучение влияния, оказываемого вакцинами на перевиваемую культуру клеток эритромиелоидной лейкемии K562. В культу-

ру клеток вводились вакцины туляремии и энцефалита. Изучалась частота встречаемости клеток на стадии метафазы (при этом расчет велся по 3 тыс. клеток) и морфология ядер, проанализировано по 300 клеток. Были получены следующие результаты: под воздействием вакцины против туляремии в культуре частота митозов увеличилась в 2,15 раза, клеток с округлыми ядрами уменьшилось в 0,9 раза, клеток, имеющих ядра с экстррузией хроматина, увеличилось в 4,1 раза, клеток, имеющих ядра с хромосомными мостиками, увеличилось в 1,38 раза. Под воздействием вакцины против энцефалита в культуре частота митозов увеличилась в 0,96 раз, клеток с округлыми ядрами уменьшилось в 0,72 раза, клеток, имеющих ядра с экстррузией, увеличилось в 2,73 раза, клеток, имеющих ядра с хромосомными мостиками, уменьшилось в 0,85 раза. Во всех случаях отличия достоверны ($p < 0,05$). Результаты показывают, что данные вакцины заметно влияют на культуру клеток. Причем, морфологические изменения клеток под действием той или иной вакцины различны.

МЕХАНИЗМ И ПРОФИЛАКТИКА «ХЛЫСТОВОЙ» ТРАВМЫ ШЕИ В УСЛОВИЯХ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

П.В.Исаченков

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра судебной медицины

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

Ю.И.Пиголкин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.Х.Баринов

«Хлыстовая» травма шеи (ХТШ) – это механизм ускорения-замедления (сгибания-разгибания) и передачи энергии на шею. Она является следствием тыльного или бокового удара в дорожно-транспортном происшествии, но не может возникнуть во время других происшествий. Цель работы – изучение и анализ механизма ХТШ и разработка мер ее профилактики. Было изучено 76 случаев ХТШ. Обследуемую группу составили 29 мужчин и 47 женщин в возрасте от 17 до 67 лет. У всех потерпевших была выявлена ХТШ, подтвержденная клиническими и данными дополнительных методов исследования. Мероприятия, направленные на снижение риска аварии, а, следовательно, ХТШ, включают: 1) снижение случаев управления транспортным средством в состоянии алкогольного и наркотического опьянения; 2) снижение рисков для подростков, например, таких как увеличение юриди-

чески установленного возраста для получения водительских прав; 3) ограниченный допуск к управлению транспортными средствами лиц, принимающих определенные лекарства или с определенными медицинскими показаниями; 4) совершенствование конструкции шин, тормозов, улучшение обзорности и освещения; 5) улучшение качества дорог (расширение, ремонт дорожных покрытий, устранение опасных участков). К сожалению, эффективность некоторых из вышеперечисленных мер не очевидна, и специальных исследований с точки зрения изучения профилактики ХТШ не проводилось.

АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ РЕПРОДУКЦИИ У ЖЕНЩИН

Г.М.Исхакова

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Зав. кафедрой – проф. д.м.н. Т.В.Викторова

Научный руководитель – проф. д.м.н.

Т.В.Викторова

Нарушения в репродуктивной сфере представляют большую медицинскую и социальную проблему. Частота бесплодных браков в России составляет 15–17% и имеет тенденцию к росту. Важную роль в нарушении репродукции играет генетическая предрасположенность. Гены детерминируют развитие всех белков и ферментов, вовлеченных в патогенез репродуктивной патологии. Целью данной работы явилось изучение у женщин с репродуктивной патологией (первичное бесплодие, вторичное бесплодие и привычное невынашивание беременности) полиморфизма генов биотрансформации ксенобиотиков (CYP1A1, GSTM1, GSTT1 и GSTP1). Группу больных и контроля составили 170 и 149 женщин соответственно. Исследование проводили методами молекулярно-генетического анализа ДНК: полимеразной цепной реакции и рестрикционного анализа. При изучении полиморфизма гена CYP1A1 выявлена тенденция к увеличению частоты как гомозигот, так и гетерозигот по мутантному аллелю у женщин с данной патологией. Наблюдалось достоверное повышение частоты делеции гена GSTT1 по сравнению с показателями контрольной группы (35,9% и 19,5% соответственно, $p < 0,003$). В группе женщин со вторичным бесплодием частота делеции гена GSTT1 достигла 38,2%, у больных с бесплодием после медицинского аборта – 43,8%. У женщин со вторичным бесплодием частота мутантного аллеля гена GSTP1

составила 11,8%, что существенно выше контрольного уровня, равного 3,4% ($p < 0,04$). Достоверное увеличение частоты мутантных форм генов глутатион-S-трансфераз среди исследованных женщин указывает на важную роль генов метаболизма ксенобиотиков в патогенезе нарушения репродуктивной функции.

НОВЫЙ МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

В.А.Казаков, А.А.Лежнев, М.Л.Кожевников

ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН

Отделение сердечно-сосудистой хирургии

Руководитель отделением – д.м.н. проф.

В.М.Шипулин

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 левого желудочка (ЛЖ) и ушка правого предсердия (ПП) и отдаленных результатов хирургического лечения больных ишемической кардиомиопатией (ИКМП). Объектом исследования стал миокард ЛЖ и ушка ПП у 40 пациентов ИКМП. Из них 10 больным выполнено аортокоронарное шунтирование (АКШ), еще 30 больным проведено хирургическое восстановление ЛЖ в сочетании с АКШ. Оценивали паренхиматозно-стромальное отношение (ПСО), трофический индекс (ТИ), зону перикапиллярной диффузии (ЗПКД) и индекс Керногана (ИнК). В раннем послеоперационном периоде у всех пациентов статистически значимо увеличились ФВ ЛЖ (с $37,5 \pm 4,3\%$ до $45,1 \pm 4,8\%$); уменьшился КДО ЛЖ (с $210,9 \pm 32,8$ мл до $142,3 \pm 27,6$ мл ($p < 0,05$)). В отдаленные сроки все пациенты разделились на 2 группы: у 31 больного (1-я группа) объем полости, сократительная функция миокарда ЛЖ оставались удовлетворительными, в то время как у 9 больных (2-я группа) отмечено достоверное снижение ФВ ЛЖ (до $38,8 \pm 4,8\%$) за счет увеличения КДО ЛЖ (до $217,5 \pm 37,8$ мл ($p < 0,05$)). У 17 пациентов в 1-й группе (55%) и у всех больных 2-й группы в строме обнаруживали смешанный (лимфоцитарно-макрофагальный) инфильтрат, количество клеток которого квалифицировалось нами как миокардит. В 50% случаев инфильтрация носила диффузный характер, реже – очаговый или сливной. Более того, у 7 из этих пациентов в 1-й группе (23%) и у 6 во 2-й группе (67%) идентичный характер инфильтрата отмечали и в миокарде ушка ПП. Таким образом, наличие диффузной воспалительной инфильтрации стромы в сочетании с выра-

женным фиброзом, низким ТИ и большими значениями ИнК и ЗПкД миокарда ЛЖ являются патоморфологическими предикторами послеоперационного ремоделирования сердца у больных ИКМП.

ВЛИЯНИЕ МАСЛА КЕДРОВОГО ОРЕХА НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ «ПОЛ – АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА» У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Т.А.Казакова, В.И.Пересторонин, А.Ю.Жбанчикова
Читинская государственная медицинская академия
Кафедра биохимии с курсом биоорганической химии и клинической биохимии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.С. Хышиктуев
Научные руководители – ст. преп. М.П.Сошнянина, Н.Н.Третьякова

Издавна масло кедрового ореха применяется для лечения и профилактики многих болезней. Оно обладает общеукрепляющим действием, снимает усталость, повышает физическую и умственную работоспособность. Как терапевтическое средство кедровое масло применяется при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, простудных заболеваний, для улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы и т.д. Полезное действие масла обусловлено высоким содержанием моно- и полиненасыщенных жирных кислот, жирорастворимых витаминов и витаминов группы В, набором макро- и микроэлементов. Кедровое масло содержит все незаменимые аминокислоты. Нами было проведено исследование влияния масла кедрового ореха на показатели системы «ПОЛ – антирадикальная защита» в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) в группе часто и длительно болеющих детей (ЧДБ). Обследованы 57 детей в возрасте 5–6 лет, которые в течение 18 дней получали препарат «Масло кедрового ореха» ООО «Красночикойская таежная компания». Данный препарат получен из очищенного ядра кедрового ореха способом холодного отжима, который позволяет сохранить полезные свойства всех его компонентов. Сбор КВВ осуществляли по методу Г.И.Сидоренко и соавт. (1980) до и после назначения препарата. В КВВ были изучены следующие показатели: содержание диеновых конъюгатов, кетодиенов и сопряженных триенов (Волчгорский И.А. и соавт., 1989), общая антиокислительная активность (АОА) (Промыслов М.Ш. и соавт., 1990). Анализ полученных результатов показал, что у ЧДБ детей в органах дыхания статистически значимо увеличивается содержание начальных продуктов ПОЛ, а АОА снижается, если сравнивать со здоровыми деть-

ми. После применения масла уровень интермедиатов ПОЛ и активность антирадикальной защиты пришли в норму, что является весьма благоприятным признаком.

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПРИ СХОДЕ СЕЛЯ В РАЙОНЕ г. НОВОРОССИЙСКА В АВГУСТЕ 2002 г.

Д.П.Калашников
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. Ю.И.Пиголкин
Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф. Ю.И.Пиголкин

Целью работы было проанализировать несчастные случаи со смертельным исходом, возникшие при сходе селя в начале августа 2002 г. и дать им судебно-медицинскую оценку. Нами изучены результаты судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, погибших в результате стихийного бедствия, возникшего 8 августа 2002 г. в результате продолжительных ливневых дождей и осложнившегося сходом селевых потоков. Всего проанализировано 43 случая смерти, мужчин было 16 (37%), женщин 27 (63%). Смертельные случаи были практически во всех возрастных группах. Наибольшее число жертв отмечено среди людей в возрасте от 21 года до 60 лет (67%). На другие возрастные группы приходится единичные случаи, в общей сложности составляющие 33% от числа погибших. Основная часть погибших была представлена местными жителями. Доля приезжих составила 20%, другими словами, каждый пятый погибший был приезжим. Чаще всего тела были обнаружены на суше вдалеке от водоемов (приблизительно 49% всех погибших). На берегу моря обнаружено 23% тел погибших, в воде возле берега – 16%. В 9% случаев тела людей были обнаружены в домах и подвалах домов, это были погибшие преимущественно пожилого возраста. В подавляющем большинстве случаев причиной смерти была механическая асфиксия в результате закрытия дыхательных путей селевыми массами (землей и песком – 63%). Эта причина смерти характерна для погибших в местах за пределами города, где сель представлен грязекаменными потоками. В 30% случаев причиной смерти было утопление в воде, и большинство таких погибших было обнаружено в черте города. Были два случая смерти от сочетанной травмы. Еще один пострадавший скончался в результате механической асфиксии вследствие длительного сдавления груди и живота.

ОЦЕНКА СПЕЦИФИЧЕСКОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННОЙ МОДИФИКАЦИИ РЕАКЦИИ ТОРМОЖЕНИЯ МИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ

Н.Е.Калашникова, В.В.Муругин, Е.А.Чирвон
Институт иммунологии ФМБА России
Лаборатория клинической иммунологии
Зав. лабораторией – проф. Б.В.Пинегин
Научный руководитель – д.м.н. А.В.Симонова

Реакция торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ) позволяет оценивать специфический клеточный ответ на этиологически значимые антигены при бактериальных, вирусных, грибковых, паразитарных инфекциях, заболеваниях, вызванных простейшими. В основе данного метода лежит тот факт, что сенсибилизированные лимфоциты при повторном контакте с антигенами продуцируют в среду различные цитокины (МИФ, ТНФ- α , ИФ- γ) и хемокины, влияющие на миграцию гранулоцитов, лимфоцитов. Цель работы – создание новой модификации метода, адаптированной для оценки клеточного иммунитета уже через 18 ч и пригодной для широкого клинического использования. Обследованы 22 больных с герпес-вирусной инфекцией (ГВИ) I и II типов: 11 человек в стадии обострения, 11 – в стадии ремиссии. Контрольная группа – 18 человек в возрасте от 18 до 50 лет. У больных с ГВИ изучен клеточный ответ на вирусные антигены (антиген *virus herpes simplex I* и II типов (VHS I/II)) и митогены (фитогемагглютинин (ФГА), конканавалин-А (кон-А)). Оптимальная концентрация нейтрофилов для РТМЛ – 4×10^6 клеток/мл. Оптимальные исходные концентрации митогенов и антигенов: для ФГА – 100 – 200 γ /мл, для кон-А – 200 γ /мл, для VHS I и II типов – 7,2 γ /мл. Нормальные значения индекса подавления миграции (ИПМ) у здоровых лиц ($M \pm \sigma$): ФГА (69 \pm 8%), кон-А (68 \pm 7%), VHS I, II (41 \pm 9% и 24 \pm 3% соответственно). У больных ГВИ помимо значительного числа лиц с низкими значениями ИПМ (меньше $M \pm 1,5\sigma$) – 41,7% в ответ на VSHI и 22,9% в ответ на VSHII, отмечалось значительное число лиц с усиленным ответом, где ИПМ больше $M \pm 1,5\sigma$. В случае действия VSHI это было порядка 15,8% лиц и VSHII – 35,5%. На фоне этого у 10,5% лиц (VSHI) и 17% лиц (VSHII) было отмечено не подавление, а стимуляция миграции.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА
И АТФ В СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЕ ЛЯГУШКИ
Р.Р.Камалиев, Б.А.Зиганшин
Казанский государственный медицинский
университет
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, д.м.н. проф. А.У.Зиганшин

Известно, что гидрокортизон, выделяясь во время стресса, может оказывать регуляторное действие на мышечную активность. Целью данной работы было оценить влияние подкожного введения гидрокортизона на сокращения скелетной мышцы лягушки и действие АТФ. В острой серии экспериментов опытной группе за 12 ч до начала препарирования в лимфатический мешок вводилась суспензия гидрокортизона, контрольной – изотонический раствор лидокаина. Обе группы забивались и выделялась портняжная мышца, сокращения которой оценивались с помощью датчика механической активности. В хронической серии экспериментов инъекции проводились ежедневно в течение 14 дней. Острое введение гидрокортизона оказало антагонистическое действие на способность АТФ угнетать сократительные ответы мышцы. Достоверная разница наблюдалась между влиянием АТФ в контрольной группе (65,1 \pm 5; n=4) и в группе гидрокортизона (97,2 \pm 3; n=4; p<0.05). Аденозин сохранил угнетающий эффект в обеих группах: (69,6 \pm 2; n=4) и (62,4 \pm 6; n=4). Хроническое введение гидрокортизона не повлияло на активность ни АТФ, ни аденозина. Статистически значимые отличия эффекта АТФ выявлены лишь до и после добавления антагониста Р2-рецепторов (пиридоксальфосфат-6-азофенил-2',4'-дисульфоновой кислоты) как в контрольной (70,8 \pm 3; n=6 против 92,4 \pm 1; n=4; p<0,05), но не в группе гидрокортизона (89,73 \pm 7; n=6 против 84,6 \pm 7; n=4). В экспериментах показано, что острое введение гидрокортизона устраняло угнетающий эффект АТФ на сокращения скелетной мышцы. Хроническое же введение гидрокортизона не влияло на эффекты ни АТФ, ни аденозина. Таким образом, возрастающая в условиях стресса секреция кортизола может устранять угнетающее действие АТФ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНГИБИРУЮЩИХ СВОЙСТВ ШУНГИТА

Т.В.Камышева, М.Д.Дриаева
Тульский государственный университет
Кафедра санитарно-гигиенических
и профилактических дисциплин
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. Т.В.Честнова
Научные руководители – акад. РАЕН д.м.н.
проф. А.А.Хадарцев, д.б.н. проф. Т.В.Честнова

Целью нашей работы было выявить бактерицидное действие шунгитовой воды на патоген-

ные микроорганизмы (м/о). Актуальность подобного исследования диктуется целесообразностью комплексного изучения свойств этого минерала в аспекте применения его для лечения и профилактики различных инфекционных заболеваний. Исследования являются продолжением ранее начатых работ. Использовали штаммы *Str. pyogenes*, *St. epidermidis*, *St. aureus*, *Ps. aeruginosae* и *E. coli*, выделенные от гнойно-септических больных при разных эпидемических ситуациях. Всего 120 штаммов, каждой культуры по 24 штамма. М/о разводили шунгитовой водой, настоянной 1, 3, 5 суток в 10^{-1} , 10^{-3} , 10^{-5} степени раз и производили посев на соответствующие элективные питательные среды, согласно общепринятым методикам. Результаты учитывались на 1, 3 и 5 сутки. Анализ полученных средних данных показывает, что через 24 часа рост м/о задерживается в посевах м/о в разведении 10^{-5} шунгитовой водой с экспозицией 5 суток. При этом скудный рост отмечается у *Str. pyogenes* и *St. epidermidis*. Через 72 часа 100% ингибируется рост в посевах в разведении 10^{-1} шунгитовой водой с экспозицией 5 суток у *Ps. aeruginosae*; в разведении 10^{-3} с экспозицией 3 суток у *Ps. aeruginosae* и в разведении 10^{-3} с экспозицией 5 суток. На 5-й день опыта 100% ингибирующий эффект проявился почти во всех разведениях с экспозицией 1 сутки у *E. coli*, *St. aureus*, *Str. pyogenes*, *Ps. aeruginosae* (кроме первичного разведения). Таким образом, можно сделать следующие выводы: 1) шунгитовая вода оказывает ингибирующий эффект на исследуемые м/о; 2) больше других ингибируются *E. coli* и *St. aureus*; 3) шунгитовую воду можно рекомендовать в комплексной терапии гнойно-воспалительных инфекций с этиопатологической ролью *E. coli* и *St. aureus*.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА КОЖИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФАКТОРЫ ПЕРСИСТЕНЦИИ ВЫДЕЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

К.В.Кандлен

Красноярская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии и вирусологии
Зав. кафедрой – к.б.н доц. О.В.Перьянова
Научные руководители – к.б.н доц.

О.В.Перьянова, к.б.н. Н.П.Осипова

Цель исследования – дать сравнительную характеристику качественного и количественного состава микрофлоры кожи онкологических больных городов Енисейска, Лесосибирска, Кемерово, Саяногорска, Хабаровска. Задачи исследования. Изучить микробный пейзаж кожи онкологических больных. Определить метицил-

линрезистентность стафилококков, выделенных с кожи онкологических больных. Определить устойчивость к антибиотикам метициллинчувствительных стафилококков, выделенных с кожи онкологических больных. Выводы. Микрофлора кожи онкологических больных представлена в основном Гр+ кокками и Гр+ спорообразующими и неспорообразующими палочками, при этом количество спорообразующих палочек составляет 29%, среди Гр+ кокков доминируют стафилококки, удельный вес которых составляет 65,7%, превышая норму в 3–4 раза. Выявлено усиление роста *Staphylococcus scheiferi* в области диффузии эритромицина, линкомицина, азитромицина, тетрациклина, что, по всей вероятности, объясняется формированием метаболического шунта и включением антибиотиков в метаболический цикл микроорганизма в качестве питательного субстрата. MR-штаммы составляют 12,5%, в том числе MRSA – 64% и MRSE – 36%, что повышает риск развития послеоперационных осложнений у онкологических больных и ухудшает эпидемиологическую ситуацию в ЛПУ, где наблюдается данная категория больных. MS-штаммы стафилококков в 100% случаев устойчивы к линкомицину, в 40–45% устойчивы к ампициллину и эритромицину и в 20–38% устойчивы к фторхинолонам и тетрациклиновым антибиотикам, что требует обязательного определения антибиотикограмм культур онкологических больных с целью рациональной терапии.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ

М.Л.Каплан, А.Лодхи, Е.А.Татарина, Ю.Д.Потипко, С.А.Хаданович

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра общей и биоорганической химии
Зав. кафедрой – к.х.н. доц. А.В.Лысенкова
Научный руководитель – к.х.н. доц.
В.А.Филиппова

Целью настоящего исследования является изучение кинетических и термодинамических параметров сорбции и выведения из модельных водных растворов ионов кальция, магния, меди, а также аскорбиновой кислоты. Результаты исследования позволяют количественно оценить побочное действие энтеросорбции, а также дают возможность сравнить поглотительную способность энтеросорбентов различных типов. Для исследования использовали энтеросорбенты трех типов, широко применяемых в современном здравоохранении: активированный уголь, микроцеллюлозу, полифепан, активным компонентом которого является лигнин. Методы про-

веденных исследований: изучение динамики сорбционных процессов в статических условиях путем отбора проб и анализа содержания катионов кальция, магния и меди, а также витамина С методами комплексоно- и иодометрии. Выводы. Наиболее активно связывает и выводит биометаллы и АК энтеросорбент микроцеллюлоза. Сорбционные процессы на ней характеризуются наибольшими значениями констант скорости, изменяющимися в диапазоне $7,9-11,3 \times 10^{-3} \text{ мин}^{-1}$. Наиболее активным энтеросорбентом, имеющим наибольшее сродство ко всем изученным адсорбатам, является микроцеллюлоза; она же обладает наибольшей селективностью по отношению к катионам кальция ($K=0,27$). Наименее активным энтеросорбентом был активированный уголь, имеющий, тем не менее, относительно высокое сродство к катионам кальция ($K=4,6 \times 10^{-3}$) и магния ($K=4,0 \times 10^{-3}$).

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ В УСЛОВИЯХ ВОДНОЙ ДЕПРИВАЦИИ

А.М.Карабанов, В.Н.Ягодкин, О.В.Завьялов
Российский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Волкова
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Е.А.Поскрёбышева

Состояние водно-солевого обмена при воспалительной реакции (в связи с потерей воды с выдыхаемым воздухом и последующей диареей) представляет значительный интерес для исследователей. Целью настоящего исследования явилось изучение морфофункциональных параметров клубочковой зоны коры надпочечников при хронической осмотической стимуляции, вызванной водной депривацией в течение 60 ч. Исследование проводилось на половозрелых крысах-самцах линии Wistar. В данном эксперименте увеличивается базальный уровень прегненолона как источника других кортикостероидов, в том числе альдостерона (в культуре ткани), уровень вазопрессина возрастает на 20%, а при стимуляции адренкортикотропным гормоном – в 10 раз. В два раза увеличивается конверсия дезоксикортикостерона в альдостерон, вдвое повышается уровень и-РНК для альдосинтетазы – основного фермента для синтеза альдостерона. На электромикроскопическом уровне видны признаки активации стероидогенеза в адренкортикальных клетках клубочковой зоны коры надпочечников: возрастание числа липидных включений, разрастание мито-

хондрий с трубчатыми и везикулярными кристами, выраженность элементов гладкой цитоплазматической сети. Очевидно, что подобная реакция вполне закономерна для модели эксперимента стрессорной реакции, связанной со спецификой стрессорного воздействия (нарушение водно-солевого обмена).

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ЦИТОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА. ТОПИЧЕСКАЯ ЦИТОКИНОТЕРАПИЯ

Д.Д.Карташов, А.В.Вирясов
Российский государственный медицинский университет
Кафедра иммунологии
Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф.
Л.В.Ковальчук
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Л.В.Ганковская

В последние годы активно исследуется роль цитокинов в патогенезе хронического простатита (ХП). Воспаление в простате индуцирует выработку провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ФНО, ИЛ-6), которые, в свою очередь, вызывают экспрессию различных молекул, в том числе и хемокинов, привлекающих нейтрофилы в зону воспаления. В связи с этим представляет интерес исследовать роль ИЛ-8 как хемоаттрактанта для нейтрофилов. В то же время требуют уточнения данные о роли противовоспалительного цитокина ИЛ-10 в патогенезе ХП в связи с тем, что в ряде работ по исследованию полиморфизма гена ИЛ-10 показано, что больные хроническим абактериальным простатитом имеют генотип, характерный для низкой продукции ИЛ-10. Таким образом, целью данного исследования явилось изучение концентрации цитокинов ИЛ-8 и ИЛ-10 в сыворотке и эякуляте больных с хроническим бактериальным (ХБП) и абактериальным (ХАБ) простатитом. Концентрацию цитокинов определяли методом ИФА (наборы производства Biosource). При исследовании сыворотки больных было установлено, что ИЛ-10 определяется у 50%, а ИЛ-8 практически не определяется. При изучении эякулята было выявлено достоверное повышение уровня ИЛ-8 и снижение ИЛ-10 по сравнению со здоровыми мужчинами. Таким образом, по всей видимости, ИЛ-8 и ИЛ-10 вносят свой вклад в патогенез ХП, при этом определение их содержания в эякуляте более информативно по сравнению с сывороткой. Применение в терапии ХП топического иммуномодулятора «Суперлимф», представляющего собой комбинацию природных цитокинов, позволило: 1) сократить сроки применения антибиотиков при лечении ХП на одну

неделю; 2) нормализовать уровни данных цитокинов в эякуляте.

ВЛИЯНИЕ СЕРТОНИНА И АДРЕНАЛИНА НА МИОКАРД БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

В.В.Кириллова, А.И.Нуриева

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

А.Л.Зефилов

Научный руководитель – д.б.н. проф.

Р.Р.Нигматуллина

Цель – изучение роли серотонина (5-НТ) в регуляции сократительной способности миокарда больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Задача. Определить реакцию силы сокращения миокарда предсердий больных с ХСН на 5-НТ, селективные агонисты 5-НТ₂ и 5-НТ₄-рецепторов и адреналин. Методика. Определение сократимости миокарда проводили на установке Power Lab, датчик силы MLT 050/D (ADInstruments). Мышечные волокна препарировали в месте технического разреза предсердий при операциях по поводу аортокоронарного шунтирования у больных обоего пола в возрасте 40–50 лет. Оценивали в процентах сократительные ответы полосок миокарда ушка правого предсердия на 5-НТ, агонист 5-НТ₂-рецепторов мСРР и 5-НТ₄-рецепторов цезаприд, адреналин (все Sigma) в концентрациях 0,1 микроМ; 1,0 микроМ; 10,0 микроМ. Результаты. В группе пациентов (n=7) с аортокоронарным шунтированием наблюдалось дозозависимое увеличение силы сокращения миокарда ушка правого предсердия на адреналин, 5-НТ. Однако ответная реакция на агонист 5-НТ₄-рецепторов, выявленная у 5 пациентов, с увеличением концентрации препарата не увеличивалась и находилась на уровне 80–85%. У пациентов с ХСН максимальная реакция на серотонин (65%) существенно ниже по сравнению с реакцией на адреналин (171%). Адреналин вызывает в 2 раза больший положительный инотропный эффект по сравнению с 5-НТ. Следует отметить, что положительная реакция миокарда больных с ХСН на агонист 5-НТ₂-рецепторов выявлена только в двух случаях. Вывод. Пораженный миокард больных с хронической сердечной недостаточностью характеризуется высокой реакцией на серотонин, агонист 5-НТ₄-рецепторов, адреналин, а также отсутствием реакции на агонист 5-НТ₂-рецепторов.

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 04-04-49055.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОТИПОВ ЛИМФОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

г. ЯРОСЛАВЛЯ

А.В.Киселев

Ярославская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией

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

Научный руководитель – асс. В.В.Сережина

Целью работы было исследование количественного содержания субпопуляций лимфоцитов у практически здоровых жителей г. Ярославля. Было проведено иммунологическое исследование у 100 практически здоровых лиц-доноров. Лимфоциты выделяли методом центрифугирования в градиенте фикол-верографина. Фенотипы лимфоцитов (CD-3, CD-4, CD-8, CD-19) определяли методом непрямой иммунофлюоресценции с применением моноклональных антител. Полученные результаты сравнивали с аналогичными данными литературы по России. Установлено, что содержание CD-3 (общие Т-лимфоциты) клеток у практически здоровых жителей г. Ярославля было снижено по сравнению с данными по России. Количество CD-4 (хелперы), CD-8 (цитотоксические/супрессорные клетки), CD-19 (В-клетки) лимфоцитов не отличалось от среднестатистических данных по стране. Выявленное снижение CD-3+ лимфоцитов у жителей г. Ярославля – крупного промышленного центра с высокоразвитой химической промышленностью – может быть связано с неблагоприятным действием экологических факторов.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

М.Л.Кожевников, А.Н.Стасев, В.А.Казаков

Сибирский государственный медицинский университет

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 исходного морфофункционального состояния и морфометрических показателей миокарда ушка правого предсердия (ПП) для прогнозирования послеоперационного ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) больных с приобретенными пороками сердца (ППС). Объектом исследования стал миокард ушка ПП 34 пациентов, взятый во время коррекции пороков в ОССХ ГУ НИИ

кардиологии ТНЦ СО РАМН. В 1-ю группу были включены 18 больных с преобладанием аортальной недостаточности, во 2-ю вошли 16 пациентов с преобладанием недостаточности митрального клапана. В работе были использованы гистологические методы исследования. Препараты, окрашенные гематоксилином и эозином и по методу Маллори, изучались с помощью обычной световой и поляризационной микроскопии. Измеряли удельный объем сосудов, отека, паренхимы, стромы, диаметр кардиомиоцитов (КМЦ). Оценивали паренхиматозно-стромальное отношение (ПСО), трофический индекс (ТИ), зону перикапиллярной диффузии (ЗПКД), индекс Керногана (ИнК). В раннем послеоперационном периоде (ПОП) (до 1 мес.) статистически значимо увеличилась фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) с $47,3 \pm 16,1\%$ до $54,5 \pm 14,4\%$ у 70% пациентов 1-й группы и с $48,8 \pm 12,2\%$ до $53,9 \pm 10,7\%$ у 62% больных 2-й группы. У всех пациентов уменьшился конечно-диастолический объем (КДО) ЛЖ с $249,7 \pm 97,3$ мл до $172,8 \pm 94,0$ мл в 1-й группе и с $212,5 \pm 36,1$ мл до $158,0 \pm 27,8$ мл во 2-й группе ($p < 0,05$). В отдаленном ПОП (до 1 года) у 7 больных 1-й группы, в миокарде ушка ПП которых обнаруживали умеренный фиброз (ПСО < 3), значение ТИ < 0,070 и ЗПКД > 140,0 мкм, отмечено достоверное снижение ФВ ЛЖ до $31,3 \pm 12,4\%$ за счет увеличения КДО ЛЖ до $286,3 \pm 142,1$ мл ($p < 0,05$). Таким образом, выявлена корреляция между низким ТИ, высоким значением ЗПКД, умеренным фиброзом и снижением ФВ ЛЖ за счет увеличения КДО ЛЖ.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В СЛУЧАЯХ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Т.П.Козлова, Е.Н.Черкалина

Московская медицинская академия им.

И.М.Сеченова

Кафедра судебной медицины

Зав. кафедрой – чл.-кор.РАМН проф.

Ю.И.Пиголкин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.Х.Баринов

Актуальность. Понятие «жестокость» не является медицинским, оно достаточно относительно в зависимости от общественно-культурной формации; но принятая в нашем обществе и охраняемая законом недопустимость проявлений насилия по отношению к детям обязывает врача обращать внимание на конкретные морфологические проявления допущенного насилия. Серьезной проблемой для нашего общества являются неблагополучные семьи и прежде всего в них

страдают дети и подростки. Актуальность проблемы подчеркивается еще и тем, что данные действия совершаются членами семьи и зачастую носят сексуальную направленность. Цель. Совершенствование критериев судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью при несмертельных травматических повреждениях у детей и подростков. Задачи. 1. Провести анализ судебно-медицинских экспертиз (освидетельствований) пострадавших детей и подростков по поводу травматических повреждений по данным Бюро СМЭ по отделу потерпевших, обвиняемых и других лиц. 2. Дать судебно-медицинскую оценку несмертельных травм у детей и подростков. Материалы исследования. Судебно-медицинские экспертизы и акты судебно-медицинского исследования потерпевших детей и подростков по отделу потерпевших, обвиняемых и других лиц Бюро СМЭ ДЗ РФ в 2002–2004 гг. в г. Москве. Результаты исследования и выводы. Из проанализированных 2265 судебно-медицинских экспертиз по поводу определения тяжести вреда здоровью повреждения у детей и подростков были обнаружены в 87,9% случаев. За 5 анализируемых лет 72,0% травм составили повреждения твердыми тупыми предметами. Случаи умышленного нанесения повреждений твердыми тупыми предметами детям и подросткам занимают более 90, 0%. В 93,5% случаев повреждения наносились взрослыми, в 6,5% сверстниками. В настоящее время необходимо продолжать исследование проблемы детского травматизма.

КОМПЛЕКСНАЯ ИОНО- И МУЗЫКОТЕРАПИЯ ДОКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ДЕСИНХРОНОЗОМ

В.О.Короева, А.Г.Козырева, В.М.Полторак

Северо-Осетинская государственная

медицинская академия

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.Г.Хетагурова

Научный руководитель – к.м.н. И.Р.Тагаева

На современном этапе развития медико-биологической науки важной задачей является воссоздание нарушенных механизмов защиты здоровья населения, качественное восстановление адаптационных возможностей организма после перенесенных стрессов, используя методы традиционной медицины. Ионо- и музыкотерапия являются универсальным инструментом воздействия на нейроинформационную систему, позволяющим повысить качество здоровья человека. Цель данной работы – изучение комплексного воздействия ионо- и музыкотерапии

на здоровье студентов-медиков с патологическим десинхронизмом. Группу обследованных составили 75 студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов с индифферентным и вечерним хронотипом, у которых методом ауторитмометрии оценили биоритмы показателей жизненно важных функций: систолическое и диастолическое артериальное давление (САД, ДАД), аксиллярную температуру тела ($t^{\circ}\text{C}$) на обеих руках, частоту сердечных сокращений (ЧСС), «индивидуальную минуту» (ИМ) – с последующей компьютерной обработкой результатов по программе «косинор-анализ». В результате выявлены нарушения временной организации физиологических систем в форме патологического десинхронизма у 30 человек. Акрофазы циркадианных ритмов не соответствуют хронотипу студентов. Проведено 7–10 сеансов ионо- и музыкотерапии, длительностью 25–30 мин. Результаты хронокоррекции свидетельствуют о явных положительных сдвигах в состоянии здоровья студентов: ритмы САД, ДАД, ЧСС, $t^{\circ}\text{C}$, «индивидуальной минуты» стали достоверными и циркадианными. Акрофазы пришли в соответствие хронотипу, что говорит об успешной гармонизации системы временной организации организма. В результате проведенного исследования выявлено заметное положительное влияние аэроионо-, музыкотерапии на временную организацию организма и на адаптационные процессы.

**НОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ
ТЕХНОЛОГИЯ – КЛЕТочНАЯ
МОРФОДЕНСИТОМЕТРИЯ –
В ПОВЫШЕНИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ
АНАЛИЗА ЗАВИСИМОСТЕЙ ДОЗА-ЭФФЕКТ**

А.М.Колебцев, О.А.Каткова-Жукоцкая,
Т.В.Абрамова
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра молекулярной фармакологии
и радиобиологии
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. П.В.Сергеев
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.В.Жукоцкий

Цель работы – на конкретном примере лекарственных веществ (ЛВ) – регуляторов энергетического обмена (РЭО) показать возможности клеточной морфоденситометрии (КМДМ) в повышении доказательности зависимостей доза-эффект. Задачи: 1) Построение макроскопической зависимости доза-эффект (усредненной по всей суспензии клеток). 2) Выявление субпопуляционной структуры суспензии буккальных эпителиоцитов (БЭ) (гистограммный анализ). 3) Сравнение микроскопической и субпопуля-

ционной (по клеточно-адресной) зависимостей доза-эффект. Материалы: используемое ЛВ – неселективный бета-блокатор обзидан (пропранолол). В данной работе рассмотрено применение данного ЛВ по новому назначению (как РЭО). Начальная концентрация обзидана – $3,4 \times 10^{-6}$ М; используемые концентрации – $0,05 \times 10^{-6}$ М, $0,17 \times 10^{-6}$ М, $0,34 \times 10^{-6}$ М. Объект исследования: буккальные эпителиоциты человека *in vitro*. Методы: клеточная морфоденситометрия – объединение морфоденситометрии и метода клеточного знакопеременного электрофореза (МКЗЭ). Регистрируемый параметр – трансмембранный потенциал (ТМП) (оцениваемый по дзета-потенциалу). Результаты. С помощью КМДМ показано субпопуляционное различие ответа суспензии БЭ на обзидан. Обнаружены субпопуляции, отвечающие на увеличение дозы увеличением регистрируемого параметра («клетки функционального резерва»). Выводы. С помощью КМДМ показана возможность повышения доказательности анализа зависимостей доза-эффект.

**РОЛЬ ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ
И ЦИТОСКЕЛЕТА В РЕГУЛЯЦИИ
СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
СОСУДИСТЫХ ГЛАДКИХ МЫШЦ**
С.В.Кольцова, С.В.Гусакова, В.В.Попов
Сибирский государственный медицинский
университет
Кафедра биофизики и функциональной
диагностики
Зав. кафедрой – проф. М.Б.Баскаков
Научные руководители – д.м.н.
Я.Д.Анфиногенова, д.м.н. И.В.Ковалев

Наряду с классическими представлениями о ключевой роли кальцийзависимых механизмов регуляции сократительной функции гладкомышечных клеток все большее внимание исследователей привлекают данные, что в процесс сопряжения возбуждения-сокращения вовлекаются элементы цитоскелета. Методом механографии исследовали сократительную активность изолированных гладкомышечных сегментов аорты крысы. Состояние цитоскелета модулировали с помощью колхицина и цитохалазина. После предобработки гладкомышечного препарата колхицином (10, 100 мкМ) в течение 90 мин амплитуда гиперкалиевого сокращения сосудистых сегментов составила 70% от контрольного изоосмотического гиперкалиевого сокращения. Форсколин (1 мкМ) вызывал полумаксимальное снижение механического напряжения гладкомышечного препарата. Амплитуда сокращения сосудистых сегментов, вызванного добавлением фенилэфрина (0,01, 0,1,

1, 10 мкМ), дозозависимо снижалась после предобработки гладких мышц колхицином (10 и 100 мкМ) до 5–25% от контрольного гиперкалиевого сокращения. Предобработка гладких мышц цитохалазином В (1–10 мкМ) вызывала дозозависимое снижение амплитуды сокращения, вызванное как гиперкалиевым раствором (30 мМ КСl), так и фенилэфрином (1 мкМ). На фоне цитохалазина В развивался релаксирующий эффект форсколина. Полученные результаты свидетельствуют о вовлечении элементов цитоскелета в регуляцию сократительных эффектов фенилэфрина и гиперкалиевого раствора. Однако сохранность действия форсколина в этих условиях позволяет предположить, что общими точками соприкосновения механизмов, модулирующих состояние цитоскелета и сократительный ответ сосудистых гладких мышц, могут явиться не только цАМФ-зависимая, но и кальциевая сигнальные системы.

УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦИИ ТКАНЕЙ НА ИМПЛАНТАЦИЮ ПОЛИПРОПИЛЕНОВЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ

Н.Б.Константинова, Е.А.Дубова

Институт хирургии им. А.В.Вишневского
РАМН

Отдел патологической анатомии

Зав. отделом – проф. А.И.Щеголев

Научный руководитель – проф. А.И.Щеголев

Целью исследования явилось сравнительное ультраструктурное исследование клеток в области имплантации сеток Prolen (Ethicon, США) и Эсфил (фирма «Линтекс», Россия). Морфологическое изучение препаратов проводили на 3-е, 7-е, 14-е и 28-е сутки после имплантации сетки белым беспородным мышам. На 3-и сутки в зоне имплантации сетки Prolen наблюдается макрофагально-лимфоцитарная реакция, сетки Эсфил – нейтрофильно-макрофагальная. Через 7 суток отмечается обилие новообразованных сосудов и вращание компонентов соединительной ткани в ячейки имплантатов. На 14-е сутки при имплантации сетки Эсфил еще сохраняется выраженная лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация тканей с наличием единичных нейтрофилов вокруг эндопротеза, в то время как при использовании сетки Prolen имеется лишь незначительное количество клеток. К концу эксперимента выявлено большое количество коллагеновых структур волокон различной степени зрелости, а также преобладают горизонтально ориентированные зрелые фибробласты. Таким образом, оба используемых эндопротеза (Prolen и Эсфил) обладают выраженной интеграцией с окружающими тканями в зоне им-

плантации, что позволяет их рекомендовать для применения в клинической практике. При имплантации сетки Эсфил наблюдается более выраженная клеточная реакция.

РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ КАК 1-Й ЭТАП ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫХ САРКОМ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГОЛОВЫ И ШЕИ

А.Л.Корниецкая

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра онкологии ФППОВ

Директор – акад. РАМН д.м.н. проф.

В.И.Чиссов

Научный руководитель – к.м.н. Л.В.Болотина

Саркомы мягких тканей (СМТ) составляют 1–2% всех злокачественных новообразований. Разнообразие гистологических форм, склонность к местно-деструктирующему росту, устойчивость к большинству цитостатиков и лучевой терапии определяют выбор лечебной тактики в пользу оперативного вмешательства. Современные тенденции онкохирургии направлены на функционально-щадящее и органосохраняющее лечение, что обуславливает поиск высокоэффективных методов предоперационного лечения, призванных ограничить распространенность процесса. Одним из направлений работы отделения химиотерапии МНИОИ им. П.А. Герцена является разработка показаний к проведению внутриартериальной регионарной химиотерапии (РХТ) производными антрациклинов у данной группы пациентов. Внедрение этого метода позволяет снизить биологическую агрессивность клеток опухоли, уменьшить объем новообразования, перевести неоперабельный процесс в операбельный, а поступление цитостатика в общее кровообращение обуславливает воздействие на микрометастазы. В исследование были включены 11 больных с различными гистологическими вариантами СМТ, всем планировалось выполнение функционально-щадящих, органосохраняющих операций. На 1-м этапе лечения проводилось 2 курса регионарной химиотерапии. Режим лечения: адриабластин в дозе 30 мг/м² внутриартериально в виде часовой инфузии в 1-й, 2-й, 3-й дни. Интервал между курсами – 21 день. Эффективность лечения оценивалась через 2 недели после завершения 2-го курса на основании рентгенологических методов исследования и планового морфологического заключения. Во всех случаях отмечено ограничение опухоли от

окружающих тканей, уменьшение ее размеров, восстановление функции пораженной части тела. Большинству больных удалось выполнить органосохраняющие операции. По данным планового гистологического исследования в половине случаев отмечен лечебный патоморфоз II степени. Подобные результаты достигнуты и у пациентов с хондросаркомами G1-G2. Это дает основания рассчитывать на пересмотр данного гистотипа, считавшегося нечувствительным к химиотерапии. Следует отметить хорошую переносимость лечения. Ни у кого не зарегистрированы изменения со стороны периферической крови, развитие тошноты или рвоты. При локализации процесса в области головы и шеи отмечалась гиперемия, отечность кожных покровов и слизистых оболочек в зоне кровотока катетеризированной артерии. Эти проявления купировались приемом антигистаминных препаратов. Полученные результаты доказывают, что проведение внутриартериальной регионарной химиотерапии позволяет провести органосохраняющее лечение у пациентов с местнораспространенными формами СМТ конечностей, головы и шеи.

ВЛИЯНИЕ ВОЛН МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА ПРИ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Д.В.Королёв

Военно-медицинский институт ФСБ России
Кафедра госпитальной и военно-полевой хирургии с курсом травматологии, ортопедии и комбустиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. доц. В.Н.Гречко

Научные руководители – к.м.н. доц.

В.И.Логинов, д.м.н. доц. В.Н.Гречко

Проблема радиационных поражений (РП) актуальна в военное и в мирное время. Экспериментальное и клиническое изучение острой лучевой болезни (ОЛБ), показало, что геморрагический синдром определяет ее тяжесть, характер и исход. Задачей нашего исследования было оценить влияние миллиметровых волн (КВЧ-волн) на свертывающую систему крови при РП. В экспериментах использовали 60 беспородных белых крыс массой 180–250 г. Радиационное облучение (γ -облучение) проводилось на установке «АГАТ-С» дозой 5 Гр. Животные были разделены на группы: 1) интактные; 2) γ -облучение; 3) γ -облучение+КВЧ-облучение. Воздействие КВЧ-волнами осуществлялось на тазовую область ежедневно по 30 мин, начиная с первого дня эксперимента с мощностью излучения 1,0–1,2

мкВт. Для анализа времени коагуляции, фибринолиза, количества тромбоцитов на 7-е сутки эксперимента производили забор крови. Результаты. РП крыс в наших опытах приводило к значительному падению уровня эритроцитов и тромбоцитов. При этом время коагуляции не изменялось, что свидетельствует о достаточных резервах удержания гемостаза в пределах нормы. Фибринолиз был замедлен в связи с уменьшением тромболитических факторов в кровяных клетках и в плазме – в результате угнетения синтетических процессов в костном мозге, печени и др. Применение КВЧ-терапии при РП приводило к значимой коррекции отклонений отдельных показателей гемостаза. Количество тромбоцитов и эритроцитов у животных, подвергнутых γ -облучению, после курса КВЧ-терапии приблизилось к уровню интактных животных. Достоверно уменьшилось время гипофибринолиза. Выводы. Наш метод способствует восстановлению параметров системы гемостаза. В условиях скрытого периода ОЛБ такая стимуляция кроветворения может быть определяющей для ослабления повреждающего действия радиации на гемостаз.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СОЕДИНЕНИЙ СУМ-55 И С-83 НА АГРЕГАЦИЮ И ДЕФОРМАБЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ

В.Н.Котов, В.А.Сысоева, Л.В.Науменко

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.

А.А.Спасов

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН д.м.н.

проф. А.А.Спасов

В опытах *in vitro* гемореологические нарушения моделировали с помощью гипертермии (Плотников М.Б. и др., 1996), инкубировали кровь при 42,5°C в течение 60 мин. Влияние веществ под лабораторными шифрами СУМ-55, С-83 на агрегацию эритроцитов оценивали по индексу агрегации (Dintenfass L., 1989). В результате проведенного исследования обнаружено статистически значимое увеличение вязкости прогретых образцов крови (от 25,72% при скорости 300 с⁻¹ до 34,71% при скорости 3 с⁻¹). Соединения под лабораторными шифрами СУМ-55, С-83 продемонстрировали наибольшие величины активности (22,86% и 21,37%, соответственно), превосходя препарат сравнения – пентоксифиллин, который уменьшал индекс агрегации эритроцитов только на 16,08%. Влияние веществ на деформабельность эрит-

роцитов также оценивали вискозиметрическим методом (Зинчук В.В., 2001). В результате было установлено, что соединения СУМ-55, С-83 повышали деформируемость красных клеток крови на 23,76% и 37,7% соответственно, значительно превышая пентоксифиллин по данному виду активности, который улучшал деформабельность только лишь на 13,13%. Таким образом, выявлено выраженное влияние изучаемых соединений на все гемореологические параметры.

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ РАДОСТИ В ЯЗЫКЕ ХИНДИ И РУССКОМ ЯЗЫКЕ

И.Котхари

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка как иностранного

Зав. кафедрой – к.п.н. Т.Н.Шилько

Научный руководитель – М.Г.Ситникова

В словарном составе естественных языков нашли отражение физиологические, психологические и биологические представления человека, сформировавшиеся в результате длительного наблюдения реакций организма на различные эмоции. Задачей нашей работы стало сравнительно-сопоставительное изучение симптоматических выражений на языке хинди и в русском языке, являющихся номинациями физиологических реакций организма на радость как фундаментальную человеческую эмоцию, для чего были использованы методики ассоциативного эксперимента, анкетирования носителей хинди и русского языков, привлекался материал фразеологических, идиоматических и толковых словарей. Результаты исследования иллюстрируют сходство русского языка и хинди в концептуализации радости, отражающее универсальность восприятия реальности представителями различных культур, что обусловлено единством психики человека. В симптоматических выражениях хинди и русского языка находят отражение такие проявления радости, как моторное возбуждение, подпрыгивания, хлопанье в ладоши. В русском языке употребляются выражения «прыгать, скакать, танцевать» (от радости), которым соответствует в языке хинди выражение «khushi se uchal radna» (прыгать от радости), являющееся частотным как в литературном, так и в разговорном языке. Помимо улыбки и смеха в лексике обоих языков встречается номинация слёз либо плача как проявлений радости: в русском языке выражение «расплакаться / заплакать» (от радости), в хинди – «khushi ke aansoo» (слёзы радости). Языковой материал хинди и русского языка отражает универсальность процессов

номинации общечеловеческого чувства радости, уникальность и своеобразие культур русского и индийского народов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ТОКСИЧНОСТИ МЮСТОФОРАНА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Л.В.Крамская

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена
Отделение химиотерапии

Директор – акад. РАМН д.м.н. проф.

В.И.Чиссов

Научный руководитель – к.м.н. Л.В.Болотина

Заболеваемость злокачественной меланомой кожи в России не превышает 2% среди всего населения. Вместе с тем, большая часть пациентов с данной патологией обращается за профессиональной помощью уже на стадии диссеминации процесса, когда требуется проведение системного лекарственного лечения. Основными препаратами для лечения меланомы кожи остаются дакарбазин и производные нитрозомочевины. В последние годы в клиническую практику внедрен препарат из группы производных нитрозомочевины мюстофоран. По данным литературы, его эффективность при генерализованной меланоме кожи составляет до 60%. В отделении химиотерапии МНИОИ им П.А.Герцена накапливается опыт применения мюстофорана. Лечение этим препаратом было проведено 14 пациентам в возрасте от 36 до 72 лет (7 женщин и 7 мужчин). Общее состояние по шкале ВОЗ – 0–3. У всех больных к моменту начала терапии зарегистрировано множественное сочетанное метастатическое поражение. Очаги локализовались в легких, печени, надпочечниках, лимфатических узлах, в мягких тканях. У 1-й больной выявлены метастазы в костях. Шести больным мюстофоран был применен в качестве 1-й линии, остальным 8 пациентам ранее было проведено системное лечение с включением дакарбазина. Препарат применяли в монорежиме по 100 мг/м² в 1-й, 8-й, 15-й дни с перерывом 4 недели. Далее поддерживающая терапия проводилась в той же дозе 1 раз в 21 день до прогрессирования болезни. Максимальная продолжительность от начала лечения составила 10 мес. Для оценки эффективности всем больным выполнялось контрольное обследование: через 3 нед. после индукционного курса, далее после каждых двух введений. Объективный эффект зарегистрирован у 3 больных с метастатическим поражением лимфоузлов и мягких тканей. Из них полная резорбция ранее

выявляемых очагов отмечена у 1 больной и частичная у 2. Кроме того, у 1 пациентки с изолированным метастатическим поражением печени зафиксирована длительная стабилизация процесса. Средняя продолжительность ответа на лечение составила 16 нед. Всем больным проводился непрерывный мониторинг гематологических показателей. Основным проявлением токсичности, зарегистрированным в процессе лечения мюстофораном, явилась отсроченная обратимая тромбоцитопения III степени, которая наблюдалась у 3 пациентов, ранее получавших химиоиммунотерапию. Для коррекции тромбоцитопении использовали тромбоцитарную массу. Ни у одного больного не было отмечено признаков токсического действия препарата на функцию печени, почек, сердечно-сосудистой системы. Полученные результаты свидетельствуют об активности мюстофорана при лечении больных генерализованной меланомой кожи, что позволяет продолжить его изучение как в качестве 1-й, так и 2-й линии химиотерапии. Отсутствие выраженной токсичности дает возможность применять препарат в амбулаторных условиях.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИЗИЛ-ГЛУТАМИНА

Б.В.Кратёнок, А.В.Волчек

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии; лаборатория экспериментальной медицины, фармакологии и токсикологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Б.В.Дубовик

Регуляция защитных функций организма тесно связана с активностью тимической системы. Испытуемая субстанция лизил-глутамин (ЛГ) относится к группе синтетических тимических пептидных факторов. Целью исследования являлась оценка иммуностропного и пролиферативного действия дипептида по тесту генерации антителообразующих клеток (АОК) в селезенках мышей при иммунизации Т-зависимым антигеном (прямой метод локального гемолиза по A.G.Cunningham) при нормальном иммунном статусе и на модели радиационной иммуносупрессии (облучение гамма-квантами в дозе 2 Гр). Производительность теста была высокой и достаточной для измерения имеющихся отклонений показателей по проведенной методике. При однократном введении ЛГ статистически значимого влияния на гуморальный иммунитет выявлено

не было ($p>0,05$). При многократном введении пептида установлено, что в дозах 10, 100, 1000 мкг/кг на пике иммунного ответа ЛГ статистически значимо повышает интенсивность антителообразования ($p<0,05$). Наибольший активирующий эффект на продукцию АОК достигается в дозе 10 мкг/кг. Однократное и многократное введение ЛГ показало отсутствие статистически значимых данных по влиянию субстанции на клеточный состав селезенки: оценивалась масса органа, количество спленоцитов в суспензии и количество спленоцитов на 100 мг селезенки ($p>0,05$). Результаты свидетельствуют о наличии хорошо выраженных иммуномодулирующих эффектов пептидной субстанции ЛГ. Также наблюдается отсутствие влияния ЛГ на пролиферацию лимфоидных клеток селезенки в ответ на введение корпускулярного Т-зависимого антигена. Можно предполагать, что увеличение числа АОК при многократном введении субстанции происходит без деления спленоцитов и связано с вступлением в антителообразование так называемой резервной (молчащей) популяции клеток селезенки.

ДИНАМИЧЕСКИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ СВЕРХМЕДЛЕННОЙ АКТИВНОСТИ В СТРУКТУРАХ СЛУХОВОЙ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

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 – к.б.н. доц.

И.В.Филиппов

Ранее в нашей лаборатории было выявлено, что в медиальном коленчатом теле (МКТ) и в первичной слуховой коре (ПСК) существуют сверхмедленные колебания потенциалов (СМКП), которые специфически изменяются при предъявлении различных звуковых стимулов. Однако вопрос о том, насколько подобные изменения связаны с функциональными взаимодействиями в системе МКТ-ПСК, оставался неизученным. В этой связи целью настоящей работы явилось изучение возможных динамических перестроек СМКП в МКТ и ПСК под действием контактной последовательной электростимуляции (ЭС) этих структур. Опыты проведены на 5 самцах белых крыс ($n=15$ экспериментов). Используя стереотаксическое наведение, в МКТ и ПСК были имплантированы хронические золотые

электроды. По истечении 14 суток с момента операции проводились регистрации сверхмедленной активности в МКТ и ПСК у легконаркотизированных крыс до и после ЭС этих структур. Полученные записи СМКП подвергались быстрому преобразованию Фурье для оценки их спектральной мощности, а также проводилась статистическая оценка полученных различий. Результаты работы продемонстрировали сходные и однонаправленные динамические перестройки только секундных СМКП как в МКТ, так и в ПСК. Это проявлялось достоверным увеличением спектральной мощности секундных СМКП (в диапазоне частот 0,1–0,5 Гц) после последовательной ЭС указанных структур. Достоверных изменений СМКП многосекундного и минутного диапазонов выявлено не было ни в МКТ, ни в ПСК. Таким образом, на основании полученных данных стало возможным предложить рабочую гипотезу о том, что секундные СМКП участвуют в переработке поступающей в головной мозг афферентной слуховой информации, а также о том, что секундные волны, очевидно, вовлечены в механизмы прямых и обратных взаимодействий в слуховой сенсорной системе МКТ-ПСК.

**ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ
НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ
И НАКОПЛЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА
В КУЛЬТУРЕ КЛЕТОК
МОНОЦИТОВ/МАКРОФАГОВ ЧЕЛОВЕКА**

Е.А.Кувшинова
НИИ Общей патологии и патофизиологии
РАМН
Лаборатория механизмов атерогенеза
Зав. лабораторией – д.б.н. А.Н.Орехов
Научный руководитель – к.б.н. Р.А.Киреев

Известно, что мужчины среднего возраста более подвержены развитию атеросклероза, нежели женщины в этом возрасте. Но при наступлении менопаузы риск развития атеросклероза у женщин резко возрастает. Целью данной работы явилось исследование влияния половых гормонов на развитие атерогенных процессов в макрофагах (МФ) крови человека, поскольку известно, что данные клетки принимают активное участие в поражении стенки сосуда. МФ выделяли из крови мужчин и женщин в возрасте от 22 до 52 лет. Выделенные клетки культивировали в течение 3 сут. Гормоны вносились в среду в концентрациях 10^{-7} – 10^{-9} М. Определение внутриклеточного холестерина производилось по методу Naga and Radin (1978). Пролиферацию оценивали по включению радиоактивного тимидина (2

мкСi/мл), который добавлялся в среду вместе с гормонами. Для изучения роли андрогеновых рецепторов в механизмах атерогенеза использовали блокатор Flutamide в концентрации 10^{-6} М. Было установлено, что эстрадиол (ЭС) достоверно снижает накопление холестерина в МФ, выделенных из крови женщин постменопаузального возраста. В МФ женщин пременопаузального возраста и мужчин ЭС также препятствовал накоплению холестерина, но достоверных различий нами не зафиксировано. В отношении пролиферативной активности МФ женщин постменопаузального возраста нами выявлено, что ЭС достоверно подавлял ее. Андрогены, напротив, стимулировали накопление холестерина и пролиферацию МФ как женщин любого возраста, так и мужчин. Блокирование андрогеновых рецепторов приводило к снижению пролиферации МФ. Таким образом выявлено, что ЭС блокирует накопление холестерина и пролиферацию, а тестостерон и дегидротестостерон оказывают стимулирующий эффект на развитие атеросклеротических процессов в МФ человека. Причем блокада андрогеновых рецепторов нивелирует эффект андрогенов.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
В СЛУЧАЯХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ ЛИЦА**

В.А.Кузьмина
Московская медицинская академия
им.И.М.Сеченова
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.
Ю.И.Пиголкин
Научный руководитель – доц. к.м.н.
Е.Х.Баринов

Актуальность. Судебно-медицинская экспертиза травмы лица занимает особое место среди других видов экспертизы живых лиц. До настоящего времени остается не до конца разработанным и обоснованным подход к проведению судебно-медицинских экспертиз живых лиц для оценки тяжести вреда здоровью при повреждениях мягких тканей лица. Цель – систематизировать многочисленные виды повреждений лица, встречающиеся в практике судебно-медицинского эксперта, привести их характеристику в соответствие с уровнем современной медицинской науки, определить критерии судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью при повреждениях мягких тканей лица. Задачи: 1. Провести анализ судебно-медицинских экспертиз (освидетельствование) по поводу повреждений лица по данным Бюро СМЭ по отделу потерпевших, об-

виняемых и других лиц. 2. Дать судебно-медицинскую оценку повреждений лица. 3. Разработать и научно обосновать алгоритм производства судебно-медицинской экспертизы в случаях повреждения мягких тканей лица. Материалы и методы. Было изучено 420 актов судебно-медицинского исследования потерпевших в возрасте от 10 до 60 лет по делу потерпевших, обвиняемых и других лиц Бюро СМЭ ДЗ РФ с 2003–2005 гг. Результаты. По данным исследованных материалов повреждения лица встречаются в 48,70% случаев. Изолированные повреждения лица составляют 49,86%. Наиболее многочисленными являются повреждения мягких тканей лица (93,68%), повреждения лица твердыми тупыми предметами составляют 97,96%. Повреждения мягких тканей лица по своему характеру в большинстве случаев представляют собой кровоподтеки и ссадины (88,58%), раны и рубцы на месте ран (8,32%). Выводы. Полученные данные доказывают необходимость изучения темы и разработки комплексного подхода к проведению этого вида экспертиз.

СОСТОЯНИЕ СТЕНКИ ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ В НОРМЕ

И.В.Куц, Е.В.Зюзя, Ю.С.Волчкова
Курский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.В.Харченко
Научный руководитель – к.м.н. Л.А.Мантулина

Морфофункциональное состояние трахеобронхиального дерева имеет важное значение для функционирования дыхательной системы в целом. Целью данной работы явилось изучение строения стенки трахеи и главных бронхов в норме. Проанализировав полученные нами 18 гистологических препаратов, взятых от трупов мужчин и женщин, не страдавших заболеваниями дыхательной системы, мы получили следующие результаты: эпителий трахеи однослойный, многорядный, призматический, реснитчатый, особенно хорошо выражены высокие реснитчатые клетки с ярко выраженной базофилией и крупные светлые бокаловидные клетки, выделяющие слизистый секрет на поверхность эпителиального пласта. Толщина слизистой трахеи составляет $51,23 \pm 1,6$ мкм, толщина каймы эпителия – $7,28 \pm 0,25$ мкм. В подслизистой основе отмечаются смешанные белково-слизистые железы, объем которых составляет до 58,3%, и кровеносные сосуды объемом до 12% от общей площади. Индекс кровоснабжения органа составляет 1,6%. Эпителий главных бронхов

высокий, призматический, образован клетками с резко выраженной полярностью, ядро эллипсоидной формы, несколько смещено к базальной части. Толщина слизистой бронхов составляет $29,8 \pm 1,25$ мкм, толщина каймы эпителия – $6,91 \pm 0,31$ мкм. Во всех препаратах в подслизистой основе отмечаются альвеолярно-трубчатые серозно-слизистые железы, располагающиеся группами, выводные протоки которых проникают в слизистую оболочку и открываются колбовидными расширениями на поверхности эпителия. Площадь желез составляет до 38% от общей площади. В задней части стенки бронхов встречается больше кровеносных сосудов (от 4 до 5), чем в передней и боковых (от 3 до 1), площадь сосудов – до 19% от общей площади. Индекс кровоснабжения бронхов составляет 5,8%. Таким образом, толщина эпителия, каймы и площадь желез в трахее превышают таковые значения в бронхах, что может свидетельствовать в пользу лучшей дренажной функции дыхательной системы.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕСТ ВХОДА ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА

Р.З.Кучаров, В.В.Белянин
Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии
Зав. кафедрой – з.д.н. РФ д.м.н. проф. И.И.Каган
Научный руководитель – к.м.н. А.К.Урбанский

Внутричерепной отдел позвоночных артерий является достаточно сложным для исследования ввиду особенностей его топографии. В то же время точные сведения о расположении и строении позвоночных артерий могут быть востребованы при выполнении внутрисосудистых вмешательств на артериях головного мозга. Цель работы – уточнение имеющихся и получение новых данных о топографии внутричерепного отдела позвоночных артерий. Объектом исследования послужили 12 органокомплексов, состоящих из шейного отдела позвоночника и основания черепа, взятых от трупов людей в возрасте от 50 до 73 лет. На всех препаратах позвоночные артерии попадали в полость черепа, прободая атланта-затылочную связку. При этом было выявлено, что место входа в полость черепа (далее устье) правой позвоночной артерии располагалось на 3–5 мм выше, чем левой. Оказалось возможным выделить три основных варианта расположения устьев позвоночных артерий: переднее (в передней полу-

окружности большого затылочного отверстия – 5 случаев), заднее (в задней полуокружности – 4 случая) и среднее (строго по концам фронтального диаметра большого затылочного отверстия). Во всех случаях угловое отклонение устьев от срединной фронтальной оси отверстия не превышало 30 градусов. Прямое расстояние между устьями составляло в среднем 27,2 мм (от 26 до 28 мм). Диаметр позвоночной артерии в устье справа составил в среднем 3,8 мм с интервалом от 3,0 до 4,0 мм, слева – 3,9 мм (интервал от 3,0 до 5 мм). Таким образом, точки входа позвоночных артерий в полость черепа достаточно вариабельны, что может учитываться при нейрохирургических вмешательствах.

ИЗУЧЕНИЕ β -АДРЕНЕРГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЛАДКИХ МЫШЦ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

О.С.Левинская, К.В.Давлетьярова, А.В.Носарев
Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра биофизики и функциональной диагностики
Зав. кафедрой – акад. МАН ВШ проф. М.Б.Баскаков
Научный руководитель – д.м.н. проф. Л.В.Капилевич

Изучались особенности β -адренергической регуляции сократительной активности гладких мышц изолированных кольцевых сегментов легочной артерии морских свинок в норме и при сенсibilизации овальбумином. Животных сенсibilизировали подкожными инъекциями раствора овальбумина, на 21-й день животные ингалировались аэрозолем того же раствора. Исследования проводились методом многоканальной механографии в условиях, близких к изометрическим; амплитуда сократительного ответа оценивалась в процентах от контрольной гиперкалиевой контрактуры (40 mM KCl). На воздействие изопротеренола в концентрациях 0,1–100 мкМ на фоне предсокращения гиперкалиевым раствором Кребса регистрировали сократительную реакцию сегментов с сохраненным эндотелием и дендотелизированными сегментами контрольных и сенсibilизированных групп. Нами были предприняты попытки исследовать механизмы сократительной реакции на изопротеренол. Предобработка сегментов блокатором α -адренорецепторов фентоламином приводила к незначительному снижению сокращения на изопротеренол. Это говорит о том, что в раз-

витии сократительной реакции на изопротеренол имеют место перекрестные реакции с α -адренорецепторами, но их вклад очень незначителен. Наблюдаемые констрикторные реакции ГМК сегментов легочной артерии при воздействии активатора аденилатциклазы-форсколина свидетельствуют о цАМФ-зависимом механизме сокращения. Выявленные особенности регуляции сосудов малого круга кровообращения могут иметь существенное клиничко-физиологическое значение. Агонисты β -адренорецепторов, используемые в качестве бронхолитических препаратов, способны одновременно спровоцировать сужение легочных артерий, что приведет к возрастанию давления в малом круге кровообращения и может осложнить течение заболевания.

ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО И ТРОЙНИЧНОГО НЕРВОВ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ж.Ю.Ливинцева, 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

Диагностика и лечение заболеваний лицевого нерва (ЛН) и тройничного нерва (ТН) является одной из важнейших проблем клинической неврологии. Это объясняется прежде всего тем, что при поражении ЛН не менее чем в 25% случаев выздоровление оказывается неполным или не наступает совсем. Следствия патологии тройнично-лицевого комплекса (ТЛК) в значительной степени затрудняют социальную адаптацию больных. Предложенный нами комплексный метод оценки функционального состояния ТЛК позволял дифференцированно оценить функциональное состояние отдельных частей дуги мигательного рефлекса – системы ТН и ЛН. Под нашим наблюдением находились 42 больных, которые за 1–3 недели до обследования перенесли острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) в сочетании с поражением ТЛК. Из них 16 больных (первая группа) – в возрасте от 16 до 43 лет. Начало заболевания у больных этой группы было острым на высоте развития ОРВИ с высокой температурой. Больные (обычно проснувшись утром) обнаруживали одностороннюю слабость мышц лица, невозможность закрыть глаз (у части больных неполное прикрытие глаза), перетя-

гивание угла рта при оскале зубов в здоровую сторону. Вторую группу составили 26 больных в возрасте от 34 до 52 лет. Ведущим симптомом заболевания у больных этой группы являлись приступообразные боли в зонах иннервации ТН. При исследовании больных первой группы были зарегистрированы признаки нарушения проведения возбуждения по системе ЛН (ядро, волокна ЛН). У больных второй группы – признаки нарушения проведения возбуждения по системе ТН. Из них у 6 больных по I ветви ТН, у 12 больных – по II ветви ТН, у 8 больных – по всей системе ТН (ядро, узел, волокна ТН). Таким образом, комплексное исследование функционального состояния ТЛК у больных, перенесших ОРВИ, позволяет объективно оценить поражения системы ЛН и ТН.

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ДЕЙСТВИЯ НЕДОСТАТКА КИСЛОРОДА И ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ИНКУБАЦИИ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ СВОБОДНОГО ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО КАЛЬЦИЯ В АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГАХ

Е.М.Лобанова, А.В.Валаханович
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра биохимии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Д.Таганович
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.Д.Таганович

Осуществляя процесс фагоцитоза, являясь основным источником активных форм кислорода и азота, а также хемо- и цитокинов, альвеолярные макрофаги (АМ) играют важную роль в реализации воспалительного процесса в легких. Поскольку в процессах активации АМ первостепенное значение принадлежит гомеостазу ионов кальция (Ca^{2+}), целью данной работы было выявить сочетанный эффект недостатка кислорода и высокой температуры – факторов, часто сопутствующих легочной патологии, на концентрацию цитоплазматического Ca^{2+} в АМ. АМ крыс ресуспендировали в Na-фосфатном буфере и 45 мин инкубировали в присутствии 2,5 мМ флуоресцентного зонда Fura 2-АМ. Затем клетки отмывали, ресуспендировали в DME-среде (Sigma, США) и в течение 2 ч инкубировали в условиях недостатка кислорода (10% и 5% O_2) и температуре 37–42°C. Измерение флуоресценции Fura-2 в клетках проводилось с использованием флуоресцентного спектрофотометра Hitachi 650–60. Ни снижение концентрации кислорода с 21 до 5% при 37–41°C, ни повышение температуры во всем исследуемом диапазоне

при нормальном доступе O_2 не приводило к достоверным изменениям концентрации цитоплазматического Ca^{2+} . Во всех этих случаях, однако, была выявлена четкая тенденция к её повышению. Напротив, инкубация АМ при 40°C и выше в условиях 10% O_2 и 39°C и выше при 5% O_2 вызывала статистически достоверный рост уровня свободного внутриклеточного Ca^{2+} . Резкое увеличение концентрации свободного Ca^{2+} в АМ на фоне недостатка O_2 , в 2,25 раза (с 108,11 нМ до 242,8 нМ) при 10% и в 3,14 раза (до 339, 8 нМ) при 5% O_2 , происходило и при нагревании клеток до 42°C. Полученные результаты позволили сделать вывод, что не столько ограничение доступа O_2 или повышение температуры, сколько их сочетанное действие ответственно за резкое увеличение внутриклеточного Ca^{2+} в АМ.

ЗАВИСИМОСТЬ АМПЛИТУДЫ A23187-ИНДУЦИРОВАННОГО ГИПЕРПОЛЯРИЗАЦИОННОГО ОТВЕТА ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ Ca^{2+} В СРЕДЕ ИНКУБАЦИИ

М.Ю.Ложкина, С.В.Кремено
Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра биофизики и функциональной диагностики
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. М.Б.Баскаков
Научный руководитель – д.б.н. проф. И.В.Петрова

Целью исследования явилось изучение участия ионов Ca^{2+} в регуляции калиевой проницаемости мембраны эритроцитов. В настоящей работе использовался метод регистрации мембранного потенциала (МП) эритроцитов по изменению рН среды инкубации в присутствии протонифора. Объектом исследования были эритроциты больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) (13 человек) и здоровых доноров (13 человек). Добавление кальциевого ионофора A23187 к суспензии клеток, содержащей 10 мкМ $CaCl_2$, приводило к выходу ионов калия и развитию гиперполяризационного ответа (ГО) мембраны эритроцитов. Амплитуда ГО отражала активность Ca^{2+} -активируемых калиевых каналов мембраны этих клеток. Увеличение концентрации ионов кальция в изоосмотической среде инкубации клеток до 50, 100 и 200 мкМ приводило в группе больных СД 2 типа в сочетании с АГ к повышению амплитуды A23187-индуцированного ГО эритроцитов на 39% ($n=6$,

$p < 0,05$), 40% ($n=6$, $p < 0,05$) и 30% ($n=6$, $p < 0,05$) соответственно, чего не наблюдалось в группе здоровых доноров. Таким образом, более выраженное изменение амплитуды A23187-индуцированного ГО мембраны эритроцитов у больных СД 2 типа в сочетании с АГ по сравнению со здоровыми донорами свидетельствует о нарушении механизмов регуляции калиевой проницаемости мембраны эритроцитов.

МОРФОЛОГИЯ ПРОТОСКОЛЕКСОВ ECHINOCOCCUS GRANULOSUS

М.И.Лукманов

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены с экологией

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.Р.Зулькарнаев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Т.Р.Зулькарнаев

Echinococcus granulosus паразитирует у человека в личиночной стадии (ларвоцисты), чаще локализуясь в печени и легких. Нами изучены ларвоцисты, полученные от девяти детей, проживающих в районах Южного Урала, оперированных по поводу эхинококкоза печени (6 пациентов), легких (3) в клинике кафедры детской хирургии в 2005 г. Мальчиков среди пациентов было 5, девочек – 4. Семеро детей поступили первично, двое – были оперированы ранее по поводу эхинококкоза печени (1 пациент), легкого (1). Изученные нами 10 ларвоцист (у одной пациентки было выделено два пузыря) имели размеры в диаметре от 50 до 150 мм. В полости пузырей находилась прозрачная жидкость, 3 из них содержали дочерние пузырьки, в одном выявлена личинка насекомого. При микроскопическом исследовании стенки ларвоцист во всех образцах определялись: слоистая хитиновая оболочка и герминативный слой, выводковые капсулы, протосколексы. Ввернутые зрелые протосколексы имели длину до 140 мкм. Для изучения морфологии хоботковых крючьев протосколексы помещали на предметное стекло в смесь, состоящую из глицерина и молочной кислоты. В качестве морфологических критериев дифференциации *E. granulosus* были исследованы следующие параметры: общая длина большого крючка, общая длина малого крючка, длина лезвия большого крючка, длина лезвия малого крючка. Измерения проводили при помощи калибровочного окулярного микрометра под световым микроскопом при увеличении 1000. Результаты исследований показали, что средние размеры длины большого крючка соответствуют $23,03 \pm 0,09$ мкм; общей длины малого крючка – $16,9 \pm 0,12$ мкм; длины лезвия большого крючка – $12,98 \pm 0,11$; длины лезвия малого

крючка – $7,58 \pm 0,09$. Полученные данные сравнили с литературными, что позволило отнести изученные изоляты к овечьему штамму *E. granulosus*.

ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЧЕЛОВЕКА

С.Н.Лященко, В.Н.Еремин

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Каган

Научный руководитель – д.м.н. проф. И.И.Каган

Широкое применение ретроперитонеоскопических, эндовидеохирургических методик проведения операций на органах брюшного пространства требует от хирурга четкого представления об анатомии и топографии данной зоны. Целью работы явилось изучение микрохирургической анатомии центральной части брюшного пространства. Пять органокомплексов были изучены гистотопографическим методом с изготовлением серийных горизонтальных гистотопограмм, окрашенных по методике Ван-Гизона и Маллори. Срезы брюшного пространства в каждом случае проводились на уровне Th12, L1, L2, L3 и L4, при этом были изучены переднезадний и поперечный размер аорты и нижней полой вены, длина и ширина надпочечников, размеры аортальных параганглиев, а также расстояние от указанных образований до ножек диафрагмы, воротной вены, верхней брыжеечной артерии, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, сигмовидной кишки. Морфометрию проводили с использованием микроскопа МБС-10 и окуляр-микрометра. Все полученные данные обработаны с использованием вариационно-статистического анализа. При анализе гистотопограмм были отмечены следующие закономерности. Расстояние между нижней полой веной и аортой уменьшается сверху вниз (в среднем с 23,5 на уровне Th12 до 1,5 мм на уровне L4). В адвентицию аорты и нижней полой вены пред- и позадипочечная фасции не впадают. Правый надпочечник с нижней полой веной может соприкасаться (при этом сращения нет), а может отстоять на расстояние до 2,8 мм (в среднем 1,53 мм). Левый надпочечник отделен от поджелудочной железы предпочечной фасцией и прослойкой рыхлой соединительной ткани, в которой проходят селезеночные сосуды. Полученные сведения помогут в разработке и обосновании оперативных приемов и техники.

МОРФОМЕТРИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПОЗВОНКОВ ЧЕЛОВЕКА

О.В.Макаренко, Ал.С.Чемезов,
К.Г.Безызвестных, М.С.Зозуля
Оренбургская государственная медицинская
академия
Кафедра оперативной хирургии и клинической
анатомии им. С.С.Михайлова
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Каган
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.И.Каган

Компьютерное моделирование внутренних органов в последние годы является одним из перспективных направлений исследования в морфологии. Целью настоящего исследования была морфометрия тел шейных и поясничных позвонков и межпозвонковых промежутков и расчет скелетотопических параметров с последующим компьютерным моделированием. На рентгенограммах от 200 жителей Оренбургской области без патологии в области позвоночного столба проведено морфометрическое изучение шейных и поясничных позвонков и межпозвонковых промежутков. На рентгенограммах были измерены высота, ширина, переднезадний размер тел позвонков и высота межпозвонковых промежутков с учетом поправочных коэффициентов. Полученные в результате проведенного исследования количественные данные были использованы для создания компьютерных моделей тел шейных и поясничных позвонков, имеющих установленные при морфометрии параметры и расположенные в виртуальном пространстве на расстоянии, соответствующем высоте межпозвонковых промежутков. Компьютерные модели созданы с использованием программы 3D-MAX и могут быть продемонстрированы на дисплее, развернуты в любой плоскости и распечатаны на принтере. Возможности компьютерных программ позволяют совершенствовать разработанные виртуальные модели, дополнять созданный объемный остов компьютерными моделями внутренних органов на основе полученных при морфологических и клинико-инструментальных исследованиях количественных данных.

ОБНАРУЖЕНИЕ БЕЛКА S100A11 В КУЛЬТИВИРУЕМЫХ МИОБЛАСТАХ ЧЕЛОВЕКА

А.А.Макаров, К.В.Лисицкая
Институт биохимии им. А.Н.Баха РАН
Лаборатория биомедицинских исследований
Зав. лабораторией – д.б.н. проф. С.С.Шишкин
Научные руководители – д.б.н. проф.
С.С.Шишкин, д.б.н. Л.И.Ковалев

Проводилось изучение молекулярных механизмов пролиферации и дифференцировки неиммортизированных скелетно-мышечных миобластов человека в культуре клеток. С помощью протеомных технологий был проведен сравнительный анализ изменений белкового спектра миобластов человека, находящихся в состоянии пролиферации (одноядерные клетки) и на разных стадиях дифференцировки (включая стадию образования многоядерных миотуб). При использовании двухмерного электрофореза по О'Фарреллу и окрашивании электрофореграмм красителем Кумасси R-250 выявлялось более 200, а при серебрении – более 650 белковых фракций. При этом более десятка белков в процессе дифференцировки претерпевали количественные или качественные изменения. В частности, исчезали два белка с молекулярной массой 11 и 16 кДа и рI (изоэлектрическая точка) 6,1 и 6,3 соответственно. Методом масс-спектрометрии с использованием программы «Mascot» удалось идентифицировать эти белки как S100A11 и NM-кофилин соответственно. Особый интерес вызывает резкое снижение уровня кальцийсвязывающего белка S100A11 (S100C, calgizzarin). Ранее было известно, что данный белок характерен для гладкомышечных тканей. Более того, отмечалось резкое повышение уровня S100A11 в гладкомышечных опухолях матки, при которых наблюдается патологическое разрастание гладкомышечных клеток. Таким образом, показано, что S100A11 играет важную роль в гиперплазии не только гладкомышечных клеток, но и по-видимому, одноядерных клеток скелетной мускулатуры. Соответственно, этот белок может рассматриваться как один из участников молекулярных процессов, ведущих к мышечной регенерации, и возможная молекулярная мишень при создании новых технологий повышения мышечной регенерации.

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ГЛЮКОЗО-6- ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ И СТЕПЕНИ ФРАГМЕНТАЦИИ ДНК ПРИ ВВЕДЕНИИ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У КРЫС

А.В.Макеева, Йама Инес Нинон, Л.С.Клепова
Воронежский государственный университет
Кафедра аналитической и медицинской
биохимии и микробиологии
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. Т.Н.Попова
Научные руководители – д.б.н. проф.
Т.Н.Попова, к.б.н. доц. Л.В.Матасова

В последние годы растет интерес к лечебным свойствам тиоктовой кислоты, которая может

выступать в качестве антиоксиданта, оказывая протективное действие при окислительном стрессе. Известно, что важную роль в защите от окислительного стресса может выполнять глутатионзависимая антиоксидантная система, одним из основных поставщиков НАДФН для которой является глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа. В связи с этим нами было предпринято исследование влияния тиоктовой кислоты на активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы и фрагментацию ДНК при токсическом поражении печени крыс. Объектом исследования служили самцы белых крыс. Для создания модели токсического гепатита использовали четыреххлористый углерод. Тиоктовую кислоту в дозе 35 мг/кг массы тела вводили в виде раствора внутривентриально ежедневно в течение 3-х дней. Активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы определяли спектрофотометрически при 340 нм. Степень фрагментации ДНК оценивали методом электрофореза в агарозном геле. Введение тиоктовой кислоты при токсическом гепатите приводило к уменьшению степени фрагментации ДНК, а также снижению активности исследуемого фермента по сравнению с животными с патологией. Удельная активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в печени крыс снижалась на 34,5%, а активность, выраженная в виде ферментативных единиц на грамм сырой массы, на 16,0%. Кроме того, введение тиоктовой кислоты животным с токсическим гепатитом приводило к уменьшению активности данного фермента в сыворотке крови в сторону нормы. Таким образом, исследования показали, что тиоктовая кислота, очевидно, способна замедлять процесс свободнорадикального окисления, что приводит к снижению активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы и уменьшению степени фрагментации ДНК.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ И ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

О.А.Маковлева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова

Зав. кафедрой – проф. И.И. Каган

Научный руководитель – проф. С.В. Чемезов

Главное проявление язвенной болезни желудка – образование дефекта в стенке органа с перифокальными изменениями в тканях. Цель исследования – изучение макромикроскопических особенностей переходных зон при ост-

рой и хронической язве желудка. Объект исследования: 10 органов с язвенным дефектом различной локализации и 5 органов без признаков патологии. Следует отметить, что при поражении слизистой оболочки и подслизистой основы на препаратах с признаками острой язвы желудка выявлялось утолщение перифокальных зон, разрастание в подслизистой основе грубоволокнистой соединительной ткани. Стенки кровеносных сосудов – с различной степенью сужения просвета, признаками воспаления, утолщены. При дефекте, захватывающем мышечный слой, края язвы имели ступенеобразный характер, с разрастанием в них соединительной ткани. В резко суженных кровеносных сосудах – скопление сгустков крови. Стенки лимфатических сосудов утолщены. В переходной зоне: слизистая оболочка тоньше на $1,1 \pm 0,05$ мм, чем в норме, утолщены подслизистая основа и мышечная оболочка – на $0,9 \pm 0,06$ мм и $1,4 \pm 0,07$ мм соответственно. При хронической язве наблюдается дефект стенки желудка с подрывными, «валикообразно» утолщенными краями. Слизистая оболочка в окружении язвы изменена, тоньше на $0,9 \pm 0,05$ мм, чем в норме, складки утолщены, борозды глубокие. Подслизистая основа и мышечная оболочка утолщены по сравнению с нормой на $1,4 \pm 0,05$ мм и на $2,4 \pm 0,08$ мм соответственно. Мышечная оболочка вокруг язвы замещена фиброзной тканью. Серозная оболочка резко утолщена (на $0,1 \pm 0,05$ мм). Артерии стенки желудка склеротически изменены. Таким образом, при язве желудка в переходной зоне изменяется нормальное соотношение слоев стенки желудка, характеризующееся утолщением мышечной оболочки и подслизистой основы и истончением слизистой.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЛ ПОЗВОНКОВ В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ

К.Ю.Максимова, Р.А.Попова

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой – проф. Л.М. Железнов

Научный руководитель – доц. Г.А. Попов

При описании скелетотопии внутренних органов брюшной полости традиционно используется их привязка к позвоночному столбу. При этом следует отметить, что, несмотря на явную практическую значимость, в морфологической литературе имеются единичные работы, посвященные морфометрии тел позвонков, причем только у лиц зрелого возраста. Целью

работы явилось описание морфометрической характеристики тел позвонков в раннем плодном периоде. Исследование проводилось на 20 плодах человека обоего пола в возрасте от 16 до 24 недель. Проводилась секция плодов в горизонтальной плоскости по методу Н.И. Пирогова в нашей модификации на уровне каждого позвонка. Полученные данные были подвергнуты математической обработке. При изучении продольных и поперечных размеров тел позвонков на горизонтальных срезах в раннем плодном периоде нами установлено, что поперечные (фронтальные) размеры преобладают над продольными (сагиттальными), то есть все отделы позвоночника растут более интенсивно в ширину. Нами отмечено, что с уровня восьмого до двенадцатого грудных позвонков продольные размеры тел позвонков и площади их поперечного сечения несколько меньше, чем в ниже и даже вышележащих отделах. Этот факт можно объяснить воздействием интенсивно растущей печени плода, основная масса которой и располагается на уровне данных позвонков. Кроме того, уже на данном этапе развития можно описать количественные половые различия размеров тел позвонков. И продольные, и поперечные размеры тел позвонков плодов женского пола достоверно отличались от мужских.

ГОЛОТОПИЯ ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ

К.Ю.Максимова

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой – проф. Л.М.Железнов

Научный руководитель – доц. Г.А.Попов

Оценка состояния печени у плодов является одним из важнейших показателей его развития, поскольку на данный орган ложится большая функциональная нагрузка. Вопросы анатомии и топографии печени человека в раннем плодном периоде отражены лишь в отдельных работах и требуют дальнейшего изучения. Целью работы явилось получение сведений по голотопии печени человека в раннем плодном периоде. Исследование проводилось на 60 плодах человека обоего пола в возрасте от 16 до 24 недель. Для изучения проекции печени на топографоанатомические области на переднюю брюшную стенку наносились линии, принятые в топографической анатомии (*linia bicostalis*, *linia bispinalis* и две линии, соответствующие наружным краям влагалищ прямых мышц живота). Линии переносились на прозрачную пленку, которая

после удаления передней брюшной стенки вновь возвращалась на торс плода. Таким образом, визуально определялась проекция печени. В раннем плодном периоде печень проецировалась в правую и левую подреберные области, собственно эпигастральную область, верхние отделы правой боковой и окологрудиной областей. Верхний контур правой и левой долей печени в срок 16–19 недель располагались на одном уровне и проецировались в шестое межреберье. В срок 20–24 недели верхний контур правой доли печени поднимался на одно межреберье выше. Нижний край печени во второй половине изученного срока опускался ниже, достигая уровня пупочного кольца. По полученным морфометрическим показателям можно косвенно судить о функциональной готовности печени.

К ВОПРОСУ О МОДЕЛИРОВАНИИ ПАНКРЕАТОГЕННОГО СЕПСИСА

А.А.Малыгина, М.А.Гольдзон, М.С.Сукач,

А.В.Ершов, Е.В.Васильева

Омская государственная медицинская академия
Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Т.Долгих

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Т.Долгих

В связи с тем, что при введении культуры крысам септические осложнения развиваются не в 100% случаев и не через одинаковый промежуток времени, предложены различные способы моделирования сепсиса. Одним из серьезных осложнений острого деструктивного панкреатита является панкреатогенный сепсис, но в литературе способы моделирования не освещены. Цель. Создание модели панкреатогенного сепсиса в эксперименте, которая была бы максимально приближена к клинике. Эксперимент проводили на 20 белых беспородных крысах-самцах половозрелого возраста массой 200–250 грамм. В группе I (n=10) панкреонекроз воспроизводили путем введения аутожелчи в поджелудочную железу из расчета 0,25 мл/кг с перевязкой общего желчного протока непосредственно перед местом впадения его в двенадцатиперстную кишку. На третьи сутки внутрибрюшинно вводили культуру бактерий (*Escherichia coli*). В группе II за 6 дней до моделирования панкреонекроза вышеописанным методом вызвали иммуносупрессию путем введения внутримышечно 1,8–2 мл гидрокортизона трижды с интервалом 24 часа. Развитие сепсиса констатировали при выявлении культуры бактерий при посеве крови. Установлено, что в

группе I сепсис развивается в 100% случаев за счет действия вводимой внутрибрюшинно культуры бактерий, что, в свою очередь, может несколько искажать показатели, изучаемые при панкреатогенном сепсисе, моделируемом таким способом. В группе II сепсис развивался за счет бактерий абдоминальной группы, что более соответствует клинической картине. Таким образом, была создана модель, позволяющая воспроизводить панкреатогенный сепсис с заранее известными характеристиками.

АНТИЛИЗОЦИМНАЯ И АНТИИНТЕРФЕРОНОВАЯ АКТИВНОСТИ И ВИРУЛЕНТНОСТЬ МОНО- И АССОЦИИРОВАННЫХ КУЛЬТУР БАКТЕРИЙ РОДА *SERRATIA* SPP. И *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Э.Ф.Мамбетова, А.А.Ахтариева, Ю.З.Габидуллин, Ф.С.Билалов, Л.И.Лукманова
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии
и иммунологии
Зав. кафедрой – проф. З.Г. Габидуллин
Научный руководитель – проф. З.Г. Габидуллин

Бактерии рода *Serratia* spp. и *Staphylococcus aureus* нередко являются постоянными составляющими экологической ниши различных эпителиев человека. Но зачастую эти бактерии выделяются в составе микст-культур при гнойных процессах различной локализации, чем и затруднена оценка их этиологической значимости. Исходя из этого, целью нашей работы явилось изучение антилизоцимной и антиинтерфероновой активностей и вирулентности бактерий рода *Serratia* spp. и *Staphylococcus aureus* и их совместно сокультивируемого варианта. Материалом для исследования служили 60 клинических штаммов бактерий родов *Serratia* и 51 клинический штамм бактерий рода *Staphylococcus aureus*. Определение антилизоцимной (АЛА), «антиинтерфероновой» (АИА) активности проводили по методам О.В.Бухарина. Среди изученных культур *Staphylococcus aureus* «антиинтерфероновой» и антилизоцимной активностью одновременно обладали 29,4% (15 штаммов). Частота обнаружения персистентных свойств у бактерий рода *Serratia* spp. составила 31,6% (19 штаммов). При совместном сокультивировании бактерий родов *Serratia* spp. и *Staphylococcus aureus* было выявлено, что одновременно АИА+АЛА обладали 44,3% варианта. Изучение у монокультур вирулентности показало, что из 15 культур *Staphylococcus*

aureus 4 (26,6%) штамма проявляли высокую вирулентность и 5 (33,3%) - среднюю. Из 19 культур бактерий родов *Serratia* spp. 4 (21%) и 7 (36,8%) штаммов проявляли высокую и среднюю вирулентность соответственно. Из 54 сокультивируемых вариаций, обладающих персистентными свойствами, 19 (35,2%) проявляли высокую вирулентность, 25 (46,3%) – среднюю. Анализ полученных данных показал, что сокультивируемые вариации *Serratia* spp. + *Staphylococcus aureus* по сравнению с монокультурами чаще проявляли антилизоцимную и антиинтерфероновую активность и вирулентность.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КРАСНУХИ В УСЛОВИЯХ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ

А.П.Мамчиц
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Е.Л.Красавцев
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Л.П.Мамчиц

Широкое распространение заболеваний краснухой среди детского населения, наличие трансплацентарного пути заражения и опасность последующего развития врожденной краснухи определяют актуальность профилактики этой инфекции. Краснуха относится к болезням, управляемым средствами иммунопрофилактики. Целью данной работы является изучение эпидемиологических закономерностей краснухи в условиях иммунопрофилактики. Объектом исследований является заболеваемость краснухой населения Гомельской области за 1985–2004 гг. Среднемноголетний показатель заболеваемости краснухой – 176,3 случая на 100 000 населения с колебаниями от 832,6 в 1998 году до 2,73 в 2004 году, характерна умеренная тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом прироста – 1,9%. В условиях иммунопрофилактики краснухи изменились количественные и качественные показатели эпидемического процесса краснухи – снизилась заболеваемость населения краснухой, в поствакцинальный период не выражена многолетняя периодичность, изменилась возрастная структура заболевших в сторону увеличения удельного веса подростков в общей структуре заболеваемости с 32% до 70,7%, уменьшилось влияние сезонных факторов. Между процентом охвата прививками и заболеваемостью населения краснухой установлена сильная отрицательная корреляционная связь, коэффициент корреляции – 0,7. Необходимо проводить расследование каждо-

го случая заболевания привитого ребенка с указанием прививочного статуса контактных в домашнем очаге и коллективе, ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости населения административных территорий Гомельской области с целью прогнозирования развития эпидемического процесса краснухи, сезонных колебаний заболеваемости с выделением контингентов риска возрастных групп населения, оценки эффективности проводимой иммунизации.

**ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ
ГОРМОНОТЕРАПИЯ У ЖЕНЩИН
ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО
ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ
ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ**

А.Е.Маняхина
Российский государственный медицинский университет
Кафедра молекулярной фармакологии и радиобиологии МБФ
Зав.кафедрой – акад.РАМН проф. П.В.Сергеев
Научный руководитель – д.м.н. Е.Н.Карева

Цель – изучение чувствительности эндометрия к гестагенам при гиперплазиях у пациенток позднего репродуктивного возраста. Были обследованы 42 пациентки, которых по результатам гистологического исследования разделили на 3 группы. В 1-ю (контрольную) группу вошли 16 женщин с нормальным эндометрием в секреторной фазе; во 2-ю – 19 пациенток с железистыми и железисто-фиброзными полипами эндометрия (ПЭ), 3-ю группу составили 7 больных с простой железистой гиперплазией эндометрия (ГЭ). Рецепторы эстрадиола (РЭ) и прогестерона (РП) в цитозоле определяли радиолигандным методом. В цитозольной фракции эндометрия определяли процент вытеснения тестируемыми гестагенами (дидрогестерон, норэтистерона ацетат, медроксипрогестерона ацетат (МПА)) меченого прогестерона из РП. Рецидив (включая ранее проводимую гормонотерапию) отмечался у пациенток с ПЭ на фоне приёма дидрогестерона или в течение 2–3 мес. после его отмены в 15,7% случаев, норстероидов – в 26,3%, у женщин с ГЭ соответственно – 42,9% и 28,6%. При терапии МПА ни у одной пациентки из основных групп рецидивов в период лечения и в течение 3 месяцев после терапии не отмечалось. По силе связывания с РП наиболее активным оказался МПА во 2-й группе – 50,0% и в 3-й – 107,6%. дидрогестерон – с ПЭ – 25,1% и с ГЭ – 69%, норэтистерон, соответственно – 17,35% и 87%. Индивидуальный анализ продемон-

ровал тесную положительную корреляцию ($k=0,85$) между силой связывания гестагена с РП и эффективностью гормональной терапии конкретных нозологических форм ГЭ. Таким образом, результаты определения силы связывания синтетических гестагенов с РП могут быть использованы для прогноза эффективности и корректного назначения гормональной терапии ГЭ у женщин позднего репродуктивного периода.

**ИЗУЧЕНИЕ ВИТАМИННОЙ ЦЕННОСТИ
ФАРМАКОПЕЙНЫХ СБОРОВ,
СОДЕРЖАЩИХ ПЛОДЫ ШИПОВНИКА**
И.И.Маркова, О.В.Грибель, Г.Р.Сагитова
Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии с курсами физической и коллоидной химии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Никонов
Научные руководители – к.м.н. доц.
С.Н.Афоница, к.б.н. доц. Е.Н.Лебедева

Препараты из плодов шиповника обладают разнообразной фармакологической активностью, зависящей от содержания в растении комплекса витаминов. Цель настоящего исследования – изучить витаминную ценность фармакопейных сборов путем определения в них содержания витамина С и органических кислот. Для исследования отобрали 6 разрешенных к медицинскому применению сборов с плодами шиповника: шиповника плоды «Фитофарм», Анапа; «Апекс», Санкт-Петербург; шиповника плоды низковитаминные (ЗАО «Ст.-Медифарм»); витаминный сбор №2 (ЗАО-фирма «Здоровье»); шиповника плоды (ОАО «Красногорсклексредства»); фитовизин с морковью («Народная медицина»). Отвары из сборов готовили по инструкции для каждого препарата. Количественную оценку аскорбиновой и органических кислот проводили по фармакопейным требованиям, титриметрическими методами. На основе проведенных исследований установили, что выбранные сборы плодов шиповника соответствуют требованиям нормативной документации по содержанию аскорбиновой кислоты (по ГФХI том 2, ст. 38 «Плоды шиповника» не менее 0,2%). Наиболее богат витамином С шиповник(Фильтр-пакет) $1,84 \pm 0,01$ г/100 г; наименьшее содержание аскорбиновой кислоты в шиповнике низковитаминном $0,28 \pm 0,03$ г/100 г, в отварах – $0,3 - 0,8 \pm 0,02$ г/100 г. Концентрация витамина С в сборах превышает соответствующие показатели в водных извлечениях, что объясняется разрушением витамина С кипяченой водой.

Показатель «содержание органических кислот» в сборах и водных извлечениях в нормативной документации не регламентируется, поэтому можно сказать, что количество органических кислот в сборах варьируется от 1,92 до $3,46 \pm 0,04$ г/100 г, а в отварах $0,13 - 0,9 \pm 0,03$ г/100 г.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

П.А.Мартюпляс

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии №2

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. А.Г.Третьякович

Научный руководитель – к.м.н. доц.

А.Г.Третьякович

Эрозия эмали и дентина – это необратимая потеря твердых тканей зуба, вызванная воздействием кислот экзо- или эндогенного происхождения без присоединения микробного фактора. Цель настоящей работы – изучение влияния экзогенных факторов возникновения эрозии твердых тканей зуба и зависимости распространенности эрозий эмали и дентина от влияния того или иного этиологического фактора. Было проведено исследование среди двух групп населения. Первую составили рабочие гальванических цехов предприятий г. Минска. В воздухе рабочих помещений содержатся пары серной кислоты в концентрации менее 1 мг/м^3 . Во вторую группу вошли люди, чья профессиональная деятельность не связана с вредными производствами. Было проведено тематическое анкетирование обследованных. Распространенность эрозий твердых тканей зуба в первой группе составила 33,7%, во второй группе – 6,2%. По данным анкетирования отмечается, что возникновение эрозий во второй группе может быть связано с употреблением большого количества кислотосодержащих продуктов (цитрусовые соки, фрукты, газированные напитки). Большая разница в распространенности эрозий твердых тканей зуба в первой и второй группах, по нашему мнению, связана с тем, что кислоты, содержащиеся в продуктах питания, имеют более низкий эрозивный потенциал и по сравнению с парами кислот воздуха гальванических цехов меньше снижают pH в полости рта, а также контактируют с твердыми тканями зуба более короткое время. Проблема этиологии некариозных поражений эмали и дентина, в частности эрозии, в настоящее время представляется актуальной и требует дальнейшего изучения.

КИБЕРНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ КРИСТАЛЛОГЕНЕЗА БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВОЙЧНОГО КОДИРОВАНИЯ И МНОГОПЛОСКОСТНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

А.К.Мартусевич

Кировская государственная медицинская академия

Кафедры поликлинической терапии с физиотерапией и курортологией и нормальной физиологии

Зав. кафедрой нормальной физиологии – д.м.н. проф. В.И.Циркин

Зав. кафедрой поликлинической терапии – д.чл. РАЕН д.м.н. проф. С.Ф.Гуляева

Научные руководители – д.м.н. проф.

Н.Ф.Камакин, д.чл. РАЕН д.м.н. проф.

С.Ф.Гуляева

Целью настоящей работы является изучение возможностей математического моделирования и кодирования применительно к кристаллографическим методам исследования биологических субстратов. В качестве комплекса методов использовались классическая кристаллоскопия, сравнительная и дифференциальная тезиграфия, хромокристаллоскопия (Камакин Н.Ф., Мартусевич А.К., 2005). Изучен свободный и инициированный кристаллогенез широкого спектра биологических жидкостей (сыворотка крови, смешанная слюна, моча, слеза, жидкость передней камеры глаза, разведенный копрофильтрат, желудочная слизь и т. д.) 220 практически здоровых людей и 340 пациентов с различной патологией (пищеварительной, нервной, офтальмологической, кардиологической, педиатрической). В целях более полного извлечения информационной нагрузки биосред на основании имеющейся системы критериев оценки результатов тезиграфии и кристаллоскопии и тенденционного анализа предложен оригинальный алгоритм трансформации значений отдельных параметров в единый двоичный код, позволяющий как производить кодирование и сравнение конкретных фаций, так и расширить возможности компьютерного (аппаратного) моделирования процессов дегидратации в сложных гетерогенных биологических субстратах. В частности, при привлечении небольшого количества показателей обеспечивается линейное или пространственное моделирование кристаллообразования. В этом процессе существенную

роль могут играть фрактальные размерности. Применение вышеописанных кибернетических подходов способствует упрощению кристаллографических исследований во всех областях их применения: в диагностике – более четкое формирование тезиокристаллоскопического «паттерна», в оценке эффективности лечения – повышение достоверности динамического мониторинга, в прогнозировании – облегчение создания прогностических уравнений.

**ПРОФИЛАКТИКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ
У РАБОТНИКОВ ЛЕТНОГО СОСТАВА
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ**

О.А.Масанова, Е.А.Милохова
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Березин
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.И.Березин, С.Ю.Кабаев

Актуальность разработки данной темы обусловлена ростом частоты нейросенсорной тугоухости профессионального генеза среди работников гражданской авиации (прирост составляет в среднем 4,5% в год). Цель работы – изучение закономерностей влияния условий производственной среды и характера труда для профилактики профессиональной нейросенсорной тугоухости у летного состава гражданской авиации. Проведено изучение неблагоприятных факторов производственной среды летного состава, первичных документов, используемых санитарно-эпидемиологической службой для учета и анализа случаев профессиональных заболеваний (карта учета профзаболеваний, акты расследования случаев профзаболеваний), за период с 2001 по 2004 гг. В ходе изучения выявлены значительные превышения допустимых уровней шума на рабочих местах летчиков в сочетании с высокой напряженностью труда. Превышения обусловлены конструктивными особенностями летательных аппаратов (двигатели и недостаточная звукоизоляция кабин), а также звуковым воздействием радиогарнитур, с помощью которых ведется радиообмен с наземными службами. Нейросенсорной тугоухости наиболее подвержены пилоты (88%). По результатам работы предложены профилактические мероприятия по улучшению условий труда летного состава. Основной акцент в профилактике должен быть направлен на технологические мероприятия (разработку и реализацию проектов строитель-

ства воздушных судов и средств обеспечения радиообмена), экранирование.

**ВЛИЯНИЕ ЛИГАНДОВ TOLL-ПОДОБНЫХ
РЕЦЕПТОРОВ НА ЭКСПРЕССИЮ
ПОВЕРХНОСТНЫХ МАРКЕРОВ CD14
И CD62L НА НЕЙТРОФИЛАХ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ**

И.И.Мастакова, М.А.Сновская
Российский государственный медицинский университет
Кафедра иммунологии
Зав.кафедрой – д.м.н. акад. РАЕН проф.
Л.В.Ковальчук
Научный руководитель – к.м.н. доц. М.В.Хорева

Важным компонентом врожденной иммунной системы являются Toll-подобные рецепторы, экспрессирующиеся на поверхности клеток врожденного иммунитета: моноцитах, нейтрофилах (НФ), дендритных клетках и др. Лигандами для TLR являются консервативные молекулярные структуры – паттерны, характерные для микроорганизмов и отсутствующие в организме хозяина. Активация TLR приводит к выработке провоспалительных цитокинов, хемокинов, регулирует экспрессию костимуляторных молекул. TLR4 – рецептор для распознавания липополисахарида (ЛПС) клеточной стенки грамотрицательных бактерий, TLR2/6 – распознают компоненты клеточной стенки грибов и грамположительных бактерий. Эти рецепторы важны в патогенезе инфекционных заболеваний и сепсиса. Целью данной работы явилось изучение влияния лигандов TLR4 и TLR2/6 (ЛПС и зимозан, соответственно) на функциональную активность нейтрофилов периферической крови здоровых доноров. НФ, выделенные из периферической крови доноров, стимулировали зимозаном и ЛПС в течение 1, 3, 6 и 12 часов. Для исследования поверхностных маркеров использовали метод непрямой иммунофлюоресценции. Нами выявлена низкая экспрессия CD14- и высокая экспрессия CD62L-антигенов нестимулированными НФ здоровых доноров. Агонисты TLR – ЛПС и зимозан вызывают увеличение CD14-позитивных клеток при инкубации нейтрофилов в течение 1–12 часов и приводят к более раннему снижению CD62L-позитивных нейтрофилов в сравнении с контрольными образцами. Таким образом, лиганды TLR регулируют поверхностную экспрессию CD62L и CD14 молекул, изменение экспрессии которых можно использовать в оценке функционального состояния клеток врожденного иммунитета и рассматривать маркерами диагностики и прогноза течения многих иммунопатологий человека.

**ЛАЗЕРДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛУОМЕТРИЯ
В ОЦЕНКЕ ОРГАННЫХ
МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ
НА МОДЕЛИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ**

А.И.Маяков, Т.Г.Покровская, М.П.Гладченко,
В.Ю.Чердаков

Курский государственный медицинский
университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАЕН д.м.н. проф.

М.В.Покровский

Научный руководитель – чл.-кор. РАЕН д.м.н.
проф. М.В.Покровский

Изучение степени органических микроциркуляторных нарушений при артериальной гипертензии является актуальным. Цель работы – изучение микроциркуляторных изменений почки с использованием лазердоплерографической флуометрии (ЛДФ) при моделировании вазоренальной гипертензии (ВРГ). Исследование проводилось на крысах-самцах линии Wistar массой 200–250 г (n=10). Моделирование ВРГ у крыс осуществляли по методу W.Murphy (1994 г.) путём наложения серебряной клипсы на левую почечную артерию. Параметры микроциркуляции снимались при помощи лазердоплерографического флуометра Biopac systems MP-100 и стандартного игольчатого датчика. Артериальное давление измерялось путем прямой катетеризации сонной артерии. Исследование микроциркуляции в левой почке проводили непосредственно перед, сразу после и через 30 дней после наложения клипсы. Исходные значения базальной микроциркуляции – $922,1 \pm 87,3$ перфузионных единиц (перф. ед.). После наложения клипсы среднее значение – $1795,8 \pm 167,4$ перф. ед. Спустя 30 дней базальный уровень микроциркуляции уменьшился в среднем до $237 \pm 21,6$ перф. ед. Исходные значения артериального давления – систолическое артериальное давление (САД) $131,9 \pm 11,6$ мм рт.ст., диастолическое (ДАД) – $103,0 \pm 9,8$ мм рт.ст.; после наложения клипсы – САД – $173,0 \pm 16,3$ мм рт.ст., ДАД – $126,3 \pm 10,4$ мм рт.ст.; через 30 дней – САД $187,2 \pm 15,8$ мм рт.ст., ДАД – $114,2 \pm 10,9$ мм рт.ст. Через 30 дней эксперимента ишемизированная почка уменьшилась в размерах в 2–2,5 раза, плотная, глинистого цвета, корковое и мозговое вещество бледные, сального вида, бесструктурные. Таким образом, метод ЛДФ позволяет соотнести органические микроциркуляторные нарушения к степени вазоренальной гипертензии, что является перспективным в кардиофармакологии при изучении органотропных свойств антигипертензивных препаратов.

**ПРОФЕССИОГРАФИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА
УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА**

Н.А.Мерзлякова, А.В.Боброва
Волгоградский государственный медицинский
университет

Кафедра общей гигиены с экологией

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.И.Латышевская

Научный руководитель – к.м.н. Л.М.Бочарова

Целью работы явилось изучение и оценка условий труда участковых педиатров. Была изучена работа 10 врачей (5 участков). В обязанности педиатров входит осмотр детей в поликлинике и на дому. При изучении условий труда в поликлинике установлено, что рабочая поза у них – постоянно сидя. Микроклимат в холодный период года допустимый. КЕО – 0,1% (норма 1%). Искусственная освещенность рабочей поверхности в среднем 100 лк., при норме 500 лк. Физиологические показатели: среднесменный показатель ЧСС – 74 уд/мин, максимальное 100 уд/мин, среднесменное АД – 110/80 мм рт.ст. Длительное пребывание в вынужденной позе сидя может быть причиной венозного застоя в нижних конечностях и развития заболеваний поясничного отдела позвоночника. Недостаточная освещенность может привести к различным заболеваниям органа зрения. Работа на участке складывается из осмотра ребенка и переходов по горизонтали и вертикали. В целом на данном этапе работы участковый педиатр проходит более 7 км за смену. При работе на участке у врача происходит постоянная смена параметров микроклимата (улица – квартира – улица), что может вызвать снижение резистентности. Физиологические показатели: среднесменный показатель ЧСС – 90 уд/мин, максимальное значение 120 уд/мин, среднесменное АД – 135/90 мм рт.ст. Длительные переходы по горизонтали и вертикали могут приводить к развитию плоскостопия и различным заболеваниям нижних конечностей. В целом условия труда участковых педиатров можно отнести к 3 классу вредности 1 степени, по показателям тяжести и напряженности – к 3 классу 2 степени.

**ХАРАКТЕР ИМПУЛЬСНОЙ АКТИВНОСТИ
НЕЙРОНОВ ГИПОТАЛАМУСА В ОТВЕТ
НА ОДИНОЧНУЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ
СТИМУЛЯЦИЮ КОРЫ БОЛЬШИХ
ПОЛУШАРИЙ**

В.А.Мех, Э.Г.Гайдаров, С.А.Худолей

Донецкий государственный медицинский
университет им. М.Горького

Кафедра физиологии

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

В.Н.Казаков

Научный руководитель – с.н.с. к.б.н. доц.

Е.В.Гайдарова

Исследовали реакции нейронов латерального (HL), вентромедиального (Hvm), дорсального

гипоталамуса (aHd) и области прохождения медиального пучка переднего мозга (MFB) в ответ на раздражение одиночными электрическими стимулами медиальной части прореальной извилины, передней части поясной извилины, пириформной коры и области дорсального гиппокампа. Всего были проанализированы реакции 136 нейронов гипоталамуса. Были выявлены нейроны, не реагирующие на раздражение, отвечающие первичным возбуждением или первичным торможением. Во время одиночной стимуляции прореальной извилины регистрировали, в основном, возбуждательные ответы всех исследуемых нейронов. Их количество более чем в 4 раза превышало количество тормозных. При раздражении поясной извилины соотношение возбуждательных и тормозных ответов составляло 1,5:1. При этом нейроны HL и aHd в равной степени отвечали торможением и возбуждением, а в MFB и Hvm преобладали возбуждательные реакции. При одиночной стимуляции пириформной коры в HL и aHd возбуждательных ответов регистрировалось больше, чем тормозных, в MFB соотношение тормозных и возбуждательных реакций было равным, а в Hvm количество тормозных реакций в 1,3 раза превышало количество возбуждательных. Преобладание тормозных реакций над возбуждательными во всех изучаемых нами отделах гипоталамуса наблюдалось только при одиночной стимуляции гиппокампа: в HL количество тормозных реакций в 1,5 раза превышало количество возбуждательных, в MFB – в 2 раза, в Hvm – в 3 раза, а в aHd были только тормозные реакции. Таким образом, выявлен градиент торможения, который можно рассматривать с позиций филогенеза: чем старше корковая зона с эволюционной точки зрения, тем более выраженный тормозной эффект она вызывает в нейронах гипоталамуса.

РОЛЬ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕОРГАНИЗАЦИИ ЭПИТЕЛИЯ ВНУТРИЛЁГОЧНЫХ БРОНХОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ

ДЕСТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ

К.Н.Мещеряков, Ю.В.Лазарева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав.кафедрой – заслуженный работник высшей школы РФ проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.м.н. В.С.Полякова

В условиях эксперимента на 130 беспородных крысах-самцах, подвергнутых ежеднев-

ному одночасовому воздействию на протяжении 1 месяца сероводородсодержащей газовой смесью (100 мг/м³ по H₂S), исследовалась структурно-функциональная реорганизация эпителия внутрилёгочных бронхов и гипоталамо-гипофизарная нейроэндокринная система ГГНС (супраоптические ядра гипоталамуса и гипофиз). Использовались методы световой и электронной микроскопии, гисторадиографии, иммуноцитохимии. Выявлена связь структурно-функциональной реорганизации эпителия внутрилёгочных бронхов с изменениями в ГГНС-зависящая от продолжительности воздействия дестабилизирующего фактора. Структурная реорганизация ГГНС усугубляет эффект сероводородсодержащей газовой смеси на эпителий бронхов и приводит к начальным проявлениям дизадаптации.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПО МЕТОДИКЕ «САН» РАБОТНИКОВ ТЭК ЗА 1998–2001 И 2005 ГГ.

Н.Г.Мизина, О.В.Мигунова

Омская государственная медицинская академия
Кафедра медицины труда и профессиональных заболеваний

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.Г. Демченко
Научный руководитель – асс. А.Н.Аргат

Для теплоэнергетических комплексов (ТЭК) характерен нагревающий микроклимат, что отрицательно сказывается на состоянии здоровья работающих. Цель исследования – выявить начальные изменения в состоянии здоровья работников ТЭК по функциональным параметрам методики «САН». Задачи исследования: анализ функционального состояния организма; анализ утомления работающих по показателю дивергенции; сравнительная оценка данных за 1998-2001 и 2005 гг. Материалы и методы. Анализ 265 анкет. Результаты исследования. Был проведен анализ опроса работников за 4 смены; среднее количество анкет за смену составило – 66. Показатели в пределах нормы: 1-я смена – 65,67%, 2-я смена – 58,67% , 3-я смена – 57,38%, 4-я смена – 67,21%. Снижение показателей: 1-я смена – 0%, 2-я смена – 36,00%, 3-я смена – 8,2%, 4 смена – 22,95%. Повышение показателей: 1 смена – 34,33%, 2 смена – 4%, 3-я смена – 34,43%, 4-я смена – 9,84%. В третью смену наблюдается инверсия показателей (возрастает удельный вес работающих с повышенными показателями), что обусловлено отдыхом во время обеденного перерыва. Повышены все 3 показателя. Снижение показате-

телей во 2–4 смены за счет самочувствия и активности. По показателю дивергенции утомление наблюдается 1-я смена – 31,34%, 2-я смена – 30,67%, 3-я смена – 29,51%, 4-я смена – 21,31%. В течение дня наблюдается снижение утомления, что можно объяснить рациональным режимом работы. По сравнению с данными 1998–2001 гг. установлено, что в указанный период утомление регистрировалось у 20% рабочих, а в 2005 году – у 28%. Сомнительные результаты в 30% в первом исследовании и в 6% – во втором. Установлено, что снижение функциональных параметров у работников ТЭК связано со снижением самочувствия и активности. Для оптимизации рабочего процесса рекомендовано введение дополнительных регламентированных перерывов для улучшения общего состояния организма.

ВЛИЯНИЕ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА НА СФИНГОМИЕЛИНОВЫЙ ЦИКЛ В ТКАНЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

С.А.Мирзаханов

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Зав. курсом клинической биохимии – проф.

У.К.Ибрагимов

Научный руководитель – проф. У.К.Ибрагимов

Церебролизин получил широкое применение при лечении нейродегенеративных заболеваний головного мозга, представляет собой лизат мозга (комплекс аминокислот и низкомолекулярных пептидов). Однако, в патогенезе ишемического инсульта (ИИ) важная роль принадлежит активации сфингомиелиназ и накопления церамидов, приводящих к их апоптозу. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния церебролизина на фосфолипидный состав и сфингомиелиновый (СФМ) состав и сфингомиелиновый цикл в тканях головного мозга при экспериментальном ИИ. Материалы и методы исследования. Модель ИИ воспроизводили на белых крысах-самцах весом 180–200 г. Balb, находящихся в стационарном виварийном рационе. Модель ИИ воспроизводили путем пережатия одной сонной артерии. Фракции СФМ определяли по методу тонкослойной хроматографии в системе растворителей – хлороформ; метанол; ледяная уксусная кислота, вода. Сканирование денситограмм проводили на денситометре Хромоскан-3. Концентрацию белка в растворе определяли по методу Лоури. Полученные результаты. В динамике ИИ обнаружено стационарное снижение содержания СФМ в

тканях головного мозга. В первые сутки ИИ обнаружена значительная активация как нейтральных, так и кислых сфингомиелиназ (СФМаз). На 7-е–14-е сутки отмечалось резкое снижение активности СФМаз. Содержание церебролизина в тканях головного мозга в динамике ИИ значительно снижено на всем протяжении эксперимента. В результате лечения крыс с экспериментальным ИИ церебролизин обнаружено снижение активности СФМаз с первых суток в тканях головного мозга. Снижение суммарного количества СФМ и церебролизидов в головном мозге леченных животных было менее выражено по сравнению с крысами, не лечеными церебролизин. Выводы. 1. В патогенезе ИИ важное значение имеет нарушение сфингомиелинового цикла, проявляющееся в изменении активности СФМаз, снижении количества церебролизидов и СФМ. 2. Использование церебролизина в лечении ИИ привело к снижению активности СФМаз с последующим восстановлением его активности и меньшему снижению церебролизидов и СФМ по сравнению с нелеченной группой животных.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НЕКОТОРЫХ ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Н.А.Мироманова, А.С.Богданова, И.Г.Богданов
Читинская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – проф. Ю.А.Витковский

Научный руководитель – проф.

Ю.А.Витковский

Тромбозы в настоящее время занимают лидирующее положение среди причин смертности и инвалидности. Зачастую тромботические поражения обусловлены генетическими дефектами системы гемостаза – наследственными тромбофилиями. Одной из распространенных генетических тромбофилий является мутация фактора V (Leiden), проявляющаяся резистентностью Va фактора к активированному протеину С (APC). Распространенность данной мутации на всей территории России не установлена, в связи с чем целью исследования явилось изучение распространенности резистентности Va фактора к APC и дефицита антитромбина III (АТ-III), который также может служить причиной развития тромбозов. Материалы и методы. Нами обследованы 1000 жителей Забайкалья в возрасте от 1 месяца до 77 лет, среди которых 797 человек – русские (489 женщин, 308 мужчин), 203 – буряты (139 женщин, 64 мужчин). Диагностику резистентности Va фактора к APC проводили коагулологиче-

ским методом, концентрацию АТ-III определяли методом хроматометрии с использованием реактивов «Технология-Стандарт» (Россия). Результаты. Нами выявлено, что резистентность Va фактора к APC выявляется у 3,7% русского населения Забайкалья (у 3,5% женщин, у 4,2% мужчин), среди бурят – в 3,4% случаев (у 2,1% женщин, у 6,3% – мужчин). Снижения концентрации АТ-III среди обследуемых не выявлено (показатели АТ-III составили от 75 до 142%). Выводы. Учитывая, что наиболее частой причиной резистентности Va фактора к APC является аномалия V фактора Leiden, можно предположить, что данная аномалия встречается у лиц, проживающих на территории Забайкалья, хотя нельзя исключить и другие факторы, приводящие к данной патологии.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

С.И. Михайличенко

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра биохимии

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

Научный руководитель – асс. Н.С.Кузнецова

В современном обществе студенческая жизнь полна чрезвычайных ситуаций, студенты часто испытывают нервно-психическое напряжение, которое развивается вследствие большого потока информации, кроме того, хроническим стрессом сопровождается сессия. Необходимость приспособления в условиях вуза к новым факторам среды предъявляет повышенные требования к адаптивным механизмам, т. к. повышается риск срыва адаптации и развития состояний предболезни и болезни, что подтверждается множеством сведений о высокой частоте заболеваний среди студентов. Одним из патогенетических звеньев в реакции на действие стрессоров является активация перекисного окисления липидов (ПОЛ), поэтому в механизмах адаптации важную роль играют антиоксиданты. Современная научная литература располагает множеством данных об использовании препаратов растительного происхождения в предупреждении и коррекции стрессорных повреждений. Эти препараты (адаптогены) повышают неспецифическую реактивность организм и являются антиоксидантами. Цель работы – оценить антиокислительную активность (АОА) экстрактов растений на модели *in vitro*. Материалы и методы: изучена АОА экстрактов растений по методу М.Ш. Промыслова (1990). Исследовали следующие аптечные препараты: крапива, подо-

рожник, береза, приготовленные по инструкции. В качестве эталонного антиоксиданта был выбран 5% раствор витамина С. Установлено, что препараты обладают АОА, выраженной в разной степени. Наибольшей активностью обладают настой подорожника ($39,7 \pm 1,8\%$), отвар листьев березы ($30,5 \pm 1,1\%$). Значения их АОА были близки к эталонному антиоксиданту. Настой листьев крапивы проявлял низкую АОА – $12,0 \pm 0,6\%$. Таким образом, для препаратов характерна различная АОА. Наличие антиоксидантных свойств обуславливает возможность применения этих препаратов в качестве адаптогенов.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОЛЕВЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ НЕПОРАЖЕННОГО ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

А.Н.Мищенко

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Каган

Научный руководитель – д.м.н. проф. И.И.Каган

В современных условиях жизни все больше увеличиваются заболевания легочной системы, особенно бронхов, такие как туберкулез, онкологические болезни, бронхиты различной этиологии и другие. Целью исследования было улучшения диагностики заболевания бронхолегочной системы. Для этого были поставлены задачи изучить эндоскопическую анатомию бронхов в норме. В результате проведена морфометрия долевых и сегментарных бронхов, оценивалась бронхоскопическая картина слизистой бронха, мест их деления. Были получены данные об особенностях бронхоскопической картины бронхов при непораженном легком, что было условно принято за норму. Левое легкое: левый главный бронх – длина от 29 мм до 85 мм; левый верхнедолевой бронх (ЛВДБ) 8,9 мм; Sb1 от 3,2 до 8,1 мм; Sb2 от 3,6 до 6,9 мм; Sb3 от 2,9 до 7,0 мм; Sb4 от 3,0 до 6,6 мм; Sb5 от 3,8 до 6,4 мм; Sb6 от 4,4 до 8,2 мм; Sb8 от 4,3 до 8,0 мм; Sb9 от 4,6 до 9,0 мм; Sb10 от 4,5 до 8,0 мм. Правое легкое: правый главный бронх – длина от 22 мм до 60 мм; правый верхнедолевой бронх (ПВДБ) 9,1 мм; промежуточный бронх – длина – от 10 мм до 32 мм; среднедолевой бронх – длина от 10 мм до 25 мм; Sb1 от 4,3 до 7,2 мм; Sb2 от 3,8 до 8,8 мм; Sb3 от 3,9 до 7,0 мм; Sb4 от 3,7 до 6,5 мм; Sb5 от 4,0 до 6,6 мм; Sb6 от 4,5 до 8,0 мм; Sb7 от 4,0 до 8,0 мм; Sb8 от 5,0 до 8,1 мм; Sb9 от 3,5 до 8,8 мм; Sb10 от 4,7 до 9,0

мм. Полученные сведения составили анатомическую основу для качественной и количественной оценки эндоскопической картины бронхов, что будет способствовать совершенствованию эндоскопической диагностики патологии бронхов при различных видах легочной патологии.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА У ДЕТЕЙ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

С.В.Москаленко, И.А.Воронина
Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней
Зав.кафедрой – д.м.н. проф. С.В.Кузнецов

Цель: проанализировать этиологическую структуру сальмонеллёза среди детей Харьковской области за последние пять лет и уточнить клиническую картину болезни в настоящее время. Исследование проводилось на базе Харьковской областной детской инфекционной клинической больницы. За последние пять лет произошло изменение этиологической структуры сальмонеллёзов. В 2000 г. *S.typhimurium* была причиной заболеваний в 70,9% случаев, *S.enteritidis* – 25,1%. К 2004 г. в 2,7 раза увеличилась роль *S.enteritidis*. Установлено, что для сальмонеллёза, наблюдавшегося в предыдущие пять лет, были характерны большая частота тяжёлых форм заболевания, более продолжительное течение с формированием в процессе болезни осложнений, нежели для современного сальмонеллёза. При анализе преимущественной топики поражения желудочно-кишечного тракта нами было установлено, что в случаях сальмонеллёза прошлых лет чаще устанавливался диагноз гастроэнтероколитической и энтероколитической форм заболевания, в настоящее время – гастроэнтеритической и энтеритической. Тяжесть состояния больных при зарегистрированном ранее сальмонеллёзе в большинстве случаев была обусловлена значительными проявлениями интоксикации, эксикоза II–III степени и дисфункции кишечника. В последнее время сальмонеллёз протекает на фоне умеренной дисфункции кишечника и эксикоза I–II степени, при значительно выраженном интоксикационном синдроме. Зафиксированные нами изменения в клинической картине заболевания можно объяснить сменой вида возбудителя, а также изменениями иммунного статуса детей, проживающих в промышленном регионе Украины.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ 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

Целью настоящего исследования явилось изучение содержания некоторых показателей иммунного статуса (IgA, IgG, IgM) в сыворотке крови больных в остром периоде инфаркта мозга (ИМ) в динамике. В экспериментальную группу входили 126 больных в остром периоде ИМ. Тип инсульта был верифицирован с помощью КТ головного мозга. Клиническое обследование состояло в оценке состояния больных с ИМ по шкалам Глазго, NIH, Бартела. Лабораторные исследования включали определение Ig A,G,M на 1-е и 10-е сутки. Наблюдались различные варианты дисиммуноглобулинемии: повышение IgA отмечено у 50,8%, IgG – у 28,6%, IgM – у 12,7%. Снижение IgA наблюдали у 5,6%, IgG – у 10,3%, IgM – у 8,7%. Наблюдалась прямая корреляция ($r=0,7$) между уровнем IgA и состоянием сознания и выраженностью неврологической симптоматики у пациентов в остром периоде ИМ. Таким образом, в большинстве случаев наблюдалось повышение IgA, причем это коррелировало с тяжестью состояния и являлось неблагоприятным прогностическим признаком.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТРАГЛОБИНА, ПЕНТАГЛОБИНА, ХУМОГЛОБИНА И ОКТАГАМА НА ГЕНЕРАЦИЮ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ IN VITRO

К.С.Мочалов
Башкирский государственный медицинский университет
Центральная научная исследовательская лаборатория
Зав. ЦНИЛом – д.м.н. проф. В.В.Сперанский
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ю.А.Медведев

Процессы свободно-радикального окисления (СРО) являются важным звеном жизнедеятельности, нарушение регуляции которых лежит в основе различных патологических процессов. Многие широко используемые в практике препараты могут оказывать влияние

на СРО. Целью исследования явилась оценка воздействия препаратов иммуноглобулинов для внутривенного введения: хумо- и пентаглобина, интраглобина, октагама на генерацию активных форм кислорода (АФК) клетками крови при их индукции зимозаном. Препараты инкубировали с гепаринизированной кровью в течение 10 мин и 24 ч. Стимулировали фагоцитирующие клетки добавлением зимозана. О генерации АФК судили по люминол-зависимой хемилюминесценции (ХЛ). Анализировали амплитуду медленной вспышки (I_{max}) и светосумму свечения (S). Препарат пентаглобин оказывал воздействие на показатели ХЛ стимулированной крови – S увеличилась в 2,6, I_{max} в 2,5 раза после 10-минутной инкубации. Через сутки S возросла в 5,8 раз а I_{max} в 4,6 раза в сравнении с контролем. Интраглобин вызывал увеличение ХЛ в 1,8–2 раза после 10 мин, после 24 ч S возросла в 4,4–4,9 а I_{max} 3,4–3,9 раза от контроля. Хумоглобин после 24 часов S увеличил в 3,8 раз, I_{max} в 3,1 раза, стимулированные показатели возросли в 3,5 раза. Октагам после суточной инкубации увеличивал параметры ХЛ стимулированной крови в 3 раза. Увеличение показателей ХЛ характеризует усиление образования АФК фагоцитирующими клетками, а, следовательно, активность и эффективность препарата.

**ФОСФОЛИПИДНЫЙ СПЕКТР
«ИШЕМИЗИРОВАННОГО» УЧАСТКА
МИОКАРДА ПРИ ЕГО ИНФАРКТЕ У КРЫС
С РАЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ
МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ ПЕЧЕНИ**
М.Р.Музаппарова
Ташкентская медицинская академия
Кафедра нормальной и патологической
физиологии и патологической анатомии
Зав.кафедры – д.м.н. проф. А.Н.Данияров
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Х.Я.Каримов

У животных, разделенных на высокоактивные МОС (ВАМ) и низкоактивные МОС (НАМ) группы по тесту гексеналового сна, вызывали экспериментальный инфаркт миокарда (ЭИМ). Исследование проводили через 1, 3 и 7 сутки эксперимента. Выявлено, что в динамике ЭИМ у НАМ-крыс, суммарное содержание фосфолипидов практически не меняется. Однако уже через 1 сутки ЭИМ у них наблюдаются изменения в содержании фосфолипидов. Так, содержание ФХ оказалось сниженным на 21,2% по сравнению с контролем. При этом наблюдали повышение содержания СФМ, ФИ и особенно ЛФХ на 43,8,

27,4 и 111,8% соответственно. На 3 сутки ЭИМ содержание СФМ и ЛФХ все еще оставалось выше контроля на 31,3 и 86,3% соответственно. И, наконец, на 7 сутки исследования у НАМ-крыс наблюдалось повышенное содержание ЛФХ – на 56,9% от контрольного значения. У ВАМ-крыс, суммарное содержание фосфолипидов, аналогично с НАМ-крысами, в динамике ЭИМ практически не меняется. Через 1 сутки ЭИМ у них наблюдаются изменения в содержании фосфолипидов, аналогичные изменениям у НАМ-крыс. Так, содержание ФХ оказалось сниженным на 19,2% по сравнению с контролем. При этом наблюдалось повышение содержания СФМ, ФИ и особенно ЛФХ на 40,0, 26,4 и 100,0% соответственно. На 3 сутки ЭИМ у крыс данной группы статистически значимо оказалось повышенным только содержание ЛФХ на 60,0% от контроля. А, на 7 сутки исследования у ВАМ-крыс изменения в содержании различных фосфолипидов по отношению к контролю не наблюдалось. Т.о., результаты исследования свидетельствуют о повышении содержания лизоформ фосфолипидов в ранние этапы развития ЭИМ, что свидетельствует об активации фосфолипазы А2 как у НАМ-крыс, так и ВАМ-групп. Но изменения у ВАМ-крыс довольно быстро исчезают, тогда как у НАМ-крыс они сохраняются до 7 суток ЭИМ.

**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ
ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭПИДЕМИОЛО-
ГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
В ЛПУ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**
С.И.Мухин, М.Н.Макарова
Тульский государственный университет
Кафедра санитарно-гигиенических и
профилактических дисциплин
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. Т.В.Честнова
Научный руководитель – д.б.н. проф.
Т.В.Честнова

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) продолжают оставаться одной из острейших проблем современной медицины. Проблема ВБИ не может быть решена без организации соответствующей системы микробиологического контроля в стационарах различного профиля. Результаты микробиологического контроля являются важнейшим показателем для построения рациональной системы мер борьбы и профилактики ВБИ [2]. Для установления источника инфекции, путей и факторов передачи и своевременного проведения эффек-

тивных профилактических мероприятий при изучении эпидемического процесса ВБИ в стационарах необходимо использовать всю совокупность методов, включая микробиологические исследования. Важным звеном профилактики ВБИ являются санитарно-бактериологические исследования объектов окружающей среды, которые проводятся в плановом порядке по эпидемиологическим показаниям и при неудовлетворительном соблюдении санитарно-гигиенического и противэпидемического режимов. Для изучения обсемененности окружающей среды осуществлялось микробиологическое исследование проб воздуха, смывов с различных объектов окружающей среды в помещениях лечебно-профилактических учреждений области. Выделение и идентификация микроорганизмов проводились по общепринятым методикам. Данные микробиологического обследования и эпидемиологического анализа за 1999–2003 гг. показали, что в целом не отвечают гигиеническим нормативам 0,8% смывов, взятых с объектов внешней среды. Удельный вес нестандартных проб смывов снизился с 1,11% в 1999г. до 0,35% в 2003 г. Также отмечается динамика незначительного снижения нестандартных проб воздуха от 0,52 в 1999 г. до 0,1% в 2003г. По отдельным ЛПУ за 1999–2003 гг. эти данные были следующими. В родовспомогательных стационарах удельный вес неудовлетворительных проб смывов снизился с 0,71% в 1999 г. до 0,17% в 2003 г., воздуха – с 0,12% до 0%, материала на стерильность – с 0,34% до ОЧШЦ. В хирургических стационарах отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб смывов с 0,4% в 1999 г. до 0,18% в 2003 г., воздуха – с 0,4% в 1999 г. до 0,1% в 2003 г., материала на стерильность – с 0,4% в 2000 г. до 0,17% в 2003 г. По данным микробиологического мониторинга качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения отмечается, что удельный вес неудовлетворительных проб на скрытую кровь за 2000–2003гг. стабилизировался и составляет 0% (1999 г. – 0,05%). Контроль за стерилизационной аппаратурой был проведен в 97% ЛПУ области, удельный вес неудовлетворительных результатов в 2003 г. составил 0,1%, в 1999 г. неудовлетворительных результатов не было. Несмотря на то, что данные бактериологического контроля за объектами окружающей среды в ЛПУ области указывают на эффективность проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий, число гнойно-септических больных (в том числе и с ВБИ) неуклонно растет. Поэтому

необходимо проведение дальнейшей работы по изучению сложившейся ситуации, а важнейшим элементом системы эпидемиологического надзора за ВБИ является микробиологический мониторинг. Особенно ценны данные проспективного наблюдения с привлечением бактериологических исследований. Вместе с тем эпидемиологическая оценка результатов микробиологического контроля в каждом конкретном случае возможна только при сопоставлении результатов обнаружения микроорганизмов на различных объектах окружающей среды, в воздухе и в клиническом материале от больного.

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ У ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА

Е.С.Мырзакулов, Г.С.Омарова

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии и гистологии

Зав.кафедрой – к.м.н. доц. С.Н.Жумашов

Научный руководитель – к.м.н. Б.Т.Сейтханова

В настоящей работе были исследованы свежевыведенные 47 штаммов *Y. enterocolitica*. Их резистентность к антибиотикам определяли методом разведения в агаре. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что все 47 штаммов *Y. enterocolitica* были устойчивыми к феноксиметилпенициллину, 32 – к ампициллину, 24 – к кефзолу, 20 – к цефобиду и 10 штаммов – к стрептомицину. Как известно, МЛУ кодируется R-плазмидой, поэтому наличие R-плазмиды в культуре возбудителей иерсиниозов определяли в опытах конъюгации с реципиентным штаммом эшерихии. Для этой цели 47 штаммов *Y. enterocolitica* скрещивали с *E. coli*. Эксперименты по скрещиванию испытуемых донорских штаммов иерсиний с реципиентным штаммом *E. coli* проводили по методике «стрептомицин-резистентность», описанной Д.Ледербергом. При помощи опытов конъюгаций полирезистентных штаммов иерсиний с реципиентным штаммом эшерихии установлено, что это свойство контролируется R-плазмидой, а эти штаммы обладают конъюгативным трансмиссивным фактором. Полученные данные объясняют механизм образования МЛУ возбудителя *Y. enterocolitica*. МЛУ бактерий контролируется факторами, которые в условиях экспериментов *in vitro*, как и в естественных условиях, в частности в кишечнике человека, могут передаваться чувствительным микроорганизмам. В результате этого значительная часть микрофлоры

кишечника может стать резистентной к антибиотикам.

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ

Н.И.Наумова

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии №1

Зав. кафедрой – доц. к.м.н. Л.А. Казеко

Научный руководитель – к.м.н. Н.И. Дмитриева

Целью данной работы явилось выяснение уровня мотивированности студентов-стоматологов в использовании средств и способов профилактики профессионально обусловленных заболеваний. Были проанализированы данные анкет 131 студента. Установлена недостаточная информированность (51,2%) студентов-третьекурсников по вопросам гигиены труда. Однако знания, которые получили студенты в процессе последующего обучения (выпускники), так и не были трансформированы в действия. Так, лишь 41,2% выпускников стараются всегда работать в эргономическом положении, что является профилактикой заболеваний опорно-двигательного аппарата. Рационально используют средства индивидуальной защиты органов дыхания (маски) 59,3%, органов зрения (защитные очки) 2,2%. Вместе с тем 36,1% третьекурсников на момент поступления в ВУЗ имели заболевания глаз. Таким образом, одна лишь информированность не способствует профилактике профессионально обусловленных заболеваний. Только самомотивация и выработка положительных привычек поможет сохранить здоровье врачу-стоматологу.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛЕТОК КРОВИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Е.С.Никитюк, А.В.Клименко, Ш.Саиданеш

Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой – проф. И.Ю.Мальшев

Кафедра эндокринологии

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

Научный руководитель – проф. Г.В.Неустров

При осложненных формах сахарного диабета (СД) наблюдается дисфункция клеток крови и эндотелия сосудов. Цель исследования – изучить морфологические признаки повреждения клеток у больных СД с разной степенью декомпенсации. Для этого исследовали все виды клеток, присутствующих в периферической крови

больных. Для обнаружения «редких» клеток крови (ретикулярных, плазматиков, эндотелиоцитов, миелоцитов) использовали метод седиментации. Все мазки после фиксации и окрашивания по Романовскому микроскопировали и оценивали изменение размеров клеток и ядра, фрагментацию хроматина, фагоцитарную активность макроцитов и ядерный сдвиг лейкоцитов. Всех обследованных больных (12 человек) условно поделили на группы по тяжести течения заболевания. Контрольную группу составили пять пациентов. У больных СД по сравнению с контролем в мазках отмечались: увеличение доли погибших клеток, морфологические признаки повреждения ядер (от 15 до 50%). Морфологические изменения в клетках позволяют предположить участие апоптоза в гибели клеток.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРА КСИМЕДОНА НА НЕЙРОНЫ СПИНАЛЬНОГО ГАНГЛИЯ В ПРОЦЕССЕ РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

С.И.Николаев, Г.А.Фомина, Р.Ф.Масгутов,

М.В.Козлова

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.А.Чельшев

Лекарственное средство из группы пиримидиновых производных – ксимедон оказывает нейропротекторный эффект на чувствительные нейроны при регенерации во взрослом организме. Цель нашего эксперимента – оценить общее количество нейронов и изучить изменение количества малых, средних и больших нейронов в спинальном ганглии L5 в P(0)–P(15) и при введении ксимедона, начиная с P(0) и до P(15) (30 мг/кг внутривентриально). Эксперименты проведены на белых беспородных крысах. У новорожденных крыс в спинальном ганглии L5 общее количество нейронов составляет $647 \pm 16,3$. На P(15) общее количество нейронов увеличивается на 58% ($p < 0,05$) по сравнению с новорожденными. В серии с введением ксимедона общее количество увеличивается как при сравнении с P(0), так и с P(15) соответственно на 20% ($p < 0,05$) и 92% ($p < 0,05$). При рождении в спинальном ганглии количество малых нейронов составляет 55% от общего количества нейронов, средних – 28% и больших – 16%. К P(15) количество больших нейронов увеличивается на 140% ($p < 0,05$), количество средних не изменяется, а количество малых нейронов увеличивается на 13%. В серии с введением ксимедона

количество больших и средних нейронов увеличивается на 98% ($p < 0,05$) и на 43% ($p < 0,05$) соответственно, а в малых уменьшается на 6%. Под влиянием ксимедона динамика увеличения общего количества нейронов и увеличения больших нейронов сохраняется, что указывает на стимулирующее действие ксимедона на процессы дифференцировки. По нашим данным, общее количество нейронов к Р(15) как под действием ксимедона, так и без, увеличивается, но не достигает уровня взрослых животных. Это указывает на продолжение процесса дифференцировки нейронов спинальных ганглиев и после рождения.

НОРМОМЕТРИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОЖИ ЛИЦА И ШЕИ

О.О.Носова, А.А.Иванов, М.А.Роменская, Ю.Е.Фаустова, Е.А.Захарова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской и биологической физики

Зав. кафедрой – проф. А.Я.Потапенко

Кафедра оперативной хирургии

и топографической анатомии

Зав. кафедрой – проф. В.Г.Владимиров

Научный руководитель – проф. В.Н.Федорова

Проблема стандартизации биомеханических показателей кожи в настоящее время одна из актуальных в косметологии и пластической хирургии. Цель данной работы – изучение нормальных биомеханических показателей кожи лица и шеи. Перспективным подходом при этом является исследование механических свойств кожи при помощи акустического анализатора кожи, позволяющего измерять скорость распространения поверхностных волн звукового диапазона. Для достоверной объективизации оценки биомеханических свойств кожи было предложено использовать акустическую анизотропию кожи. Чтобы учесть естественную ориентацию линий Лангера, была выбрана такая схема сканирования, в которой взаимно перпендикулярные оси исследования выбирались для каждой области лица и шеи индивидуально. В этой схеме сканирования использованы следующие точки: Т1 – находящаяся на латеральном крае глазницы; Т2 – находящаяся на середине линии, соединяющей латеральный край глаза с крылом носа; Т3 – находящаяся на середине носогубной складки; Т4 – находящаяся на середине линии, соединяющей угол рта и наружный слуховой проход; Т5 – находящаяся в месте пересечения линии, являющейся продолжением нижнего края тела нижней челюсти, с грудино-ключично-сосцевидной мышцей. В эту схему включены

точки, расположенные в области пластических операций по подтяжке кожи лица и шеи. Кроме того, сканирование осуществлялось в области верхней губы (пять точек вдоль линии верхней губы). Исследования проводились на добровольцах нормального телосложения в возрасте 17–22 лет. Полученные результаты по выраженности анизотропии находятся в хорошем соответствии с ориентацией линий естественного натяжения кожи. Выявлена биомеханическая анизотропия кожи лица и шеи; акустическая анизотропия имеет асимметрию; коэффициенты анизотропии справа и слева достоверно различаются. Полученные результаты позволяют хирургам свободно ориентироваться в биомеханических параметрах опорных структур при планировании пластических операций в области лица и шеи, а также при объективной оценке действия различных средств в косметологии.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ИХ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ В ЯИЧНИКЕ

Е.О.Овчинникова, М.В.Мазаева,

Л.Б.Панкратьева

Российский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии

педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. О.В.Волкова

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН д.м.н.

Т.Г.Боровая

Физиологическое развитие женских половых клеток сопровождается сложными и интенсивными перестройками соматических тканей фолликулов. Исследование механизмов, регулирующих эти перестройки, актуально с позиций совершенствования теории прогенеза и решения прикладных задач, связанных с женским бесплодием. Цель – изучение содержания матриксных металлопротеиназ (ММП) группы желатиназ и их тканевых ингибиторов (ТИММП) в половых и соматических клетках яичника беспородных половозрелых крыс в течение эстрального цикла. Методы исследования. Качественный иммуноцитохимический анализ содержания ММП-1 и 9 и ТИММП-1 и 2 с использованием наборов реактивов фирмы Santa Cruz (2004). Результаты исследования. ММП-1 и 9 и ТИММП-1 и 2 в разных количествах присутствуют в половых и соматических клетках фолликулов всех классов развития, а также в клетках атретических и желтых тел, покровного эпителия и интраовариальной сети. Стромальная интерстициальная ткань яичников и клетки сосудистых оболочек де-

монстрируют облигатно отрицательную реакцию на содержание всех исследованных белков. Заключение. Активные реконструктивные свойства исследованных ММП и ТИММП и выявленные закономерности их распределения в овариальных тканях (положительная реакция фолликулов, желтых, атретических тел и отрицательная – клеток стромы), указывают на региональный характер синтеза и деятельности этих ферментов в процессе регуляции фолликулогенеза.

ДЕЙСТВИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАН У КРЫС

П.А.Ольховский, Д.М.Протопопов,
Ю.А.Владимиров

Российский государственный медицинский университет

Кафедра биофизики

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.Н.Осипов

Научный руководитель – к.м.н. Т.В.Мачнева

Низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) широко применяется при лечении ран. Однако неизвестна природа первичного акцептора кванта света, что не позволяет осуществлять индивидуальный выбор терапевтической дозы. Мы предполагаем, что такими акцепторами могут быть эндогенные порфирины. Поэтому целью данной работы было исследование их роли в эффектах лазерного излучения на процесс заживления ран. В работе изучали влияние предшественника порфиринов – 5-аминолевуленовой кислоты (АЛА) и НИЛИ на длительность заживления ран, активность и количество фагоцитов в раневом экссудате. Было обнаружено, что НИЛИ и введение АЛА значительно ускоряли заживление ран у крыс. В случае комбинации введения АЛА с лазерным излучением в дозе $1,5 \text{ Дж/см}^2$ наблюдалось уменьшение времени полного заживления (на 3 дня по сравнению с контрольной группой) и ускорение достижения половинной площади раны. При изучении активации фагоцитов наблюдалось ингибирование активности в группе с благоприятным течением заживления и стимуляция в группе без улучшения заживления. По-видимому, чрезмерная активация фагоцитов негативно сказывается на длительности заживления ран, это наблюдается и при совсем низкой активности фагоцитов, что, возможно, связано с разрастанием микрофлоры в ране. При оценке среднего количества фагоцитов в ране обнаружено отсутствие увеличения количества фагоцитов в группах с наиболее благоприятным течением заживления (введение АЛА и ее

комбинация с лазерным излучением в дозе $1,5 \text{ Дж/см}^2$) по сравнению с необлученными животными и животными, подвергнутыми лазерному облучению без АЛА. Итак, было показано влияние НИЛИ на скорость заживления ран и определены дозы, вызывающие стимулирующие и ингибирующие эффекты.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПЕПТИДОВ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Х.О.Омарова, А.Р.Тагирбекова

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой – проф. Д.Р.Ахмедов

Научный руководитель – проф. Д.Р.Ахмедов

Неуклонный рост заболеваемости людей бруцеллезом является одной из наиболее актуальных медицинских проблем юга Российской Федерации, в том числе и Республики Дагестан, что требует более углубленного изучения патогенеза бруцеллеза с целью разработки эффективных методов его лечения и профилактики. Многими авторами важна роль в патогенезе бруцеллеза отводится токсико-инфекционным процессам. Известно, что одним из проявлений эндогенной интоксикации является повышение содержания в крови средних молекул – группы веществ преимущественно пептидной природы с молекулярной массой 300–5000 Д, обладающих различной биологической активностью. Целью нашей работы явилось определение содержания среднемoleкулярных пептидов (СМП) в плазме крови 30 больных острым и 32 – хроническим бруцеллезом в стадии субкомпенсации (ОБ и ХБ) по методу В.В.Николайчик (1984) в модификации В.К.Осипович с соавт. (1987). Контрольную группу составили 30 доноров РСПК. В результате исследований установлено, что у больных ОБ содержание СМП в плазме крови составило $1,55 \pm 0,01 \text{ г/л}$, у больных ХБ – $0,99 \pm 1,01 \text{ г/л}$, в контрольной группе – $0,6 \pm 0,01 \text{ г/л}$, при этом выявлены достоверные различия между всеми полученными показателями ($P < 0,01$). Таким образом, у больных острым и хроническим бруцеллезом установлено достоверное повышение содержания СМП в плазме крови по сравнению с донорами, причем у больных ОБ оно в 1,5 раза превышало уровень СМП у больных ХБ, что позволяет использовать этот показатель в качестве диагностического и прогностического критерия оценки уровня эндогенной интоксикации у больных бруцеллезом.

ВЛИЯНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА НА КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ

М.В.Осиков, Е.В.Макаров

Челябинская государственная медицинская
академия

Кафедра патологической физиологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.В.Кривохижина

Цель работы – исследовать состояние коагуляционного гемостаза при экспериментальном перитоните и влияние на его показатели белка острой фазы церулоплазмينا (ЦП). Материалы и методы. Работа выполнена на 36 белых беспородных крысах массой 200–240 г. Асептический перитонит (АП) моделировали внутрибрюшинным введением 10% суспензии крахмала. Препарат ЦП (НПО «Иммунопрепарат», Уфа) применяли двукратно в суммарной дозе 40 мг/кг. Показатели исследовали через 72 часа. Общепринятыми методами с использованием наборов фирмы «Технология-Стандарт» (Барнаул) определяли тромбиновое время (ТВ), протромбиновое время (ПТВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), время рекальцификации плазмы, содержание фибриногена (ФГ) и активность антитромбина (АТ). Результаты и их обсуждение. Развитие АП сопровождалось неспецифическими изменениями коагуляционного гемостаза: укорочением ТВ ($p < 0,001$), что свидетельствует об ускорении конечного этапа коагуляционного каскада, и увеличением содержания ФГ ($p < 0,01$), которое может быть расценено как одно из проявлений острофазового ответа на повреждение брюшины. Кроме того, отмечено увеличение активности АТ ($p < 0,01$), возможно, в связи с дисфункцией эндотелия под влиянием циркулирующих эндотоксинов. ЦП вызывал неоднозначные изменения показателей: с одной стороны вызывал гиперкоагуляцию с заинтересованностью факторов внешнего пути (уменьшение ПТВ, $p < 0,05$), а с другой – гипокоагуляцию по внутреннему механизму (увеличение АЧТВ, $p < 0,05$). Последний факт может быть сопряжен с увеличением активности АТ ($p < 0,05$) под влиянием ЦП и свидетельствовать о воздействии препарата на эндотелиальные клетки. Гепатотропные эффекты ЦП при АП реализовались через снижение содержания в плазме ФГ ($p < 0,001$), вероятно, по принципу отрицательной обратной связи.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛЕТОК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЯИЧНИКА

О.В.Павличенко

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра гистологии лечебного факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Т.К.Дубовая

Научные руководители – д.м.н. Т.К.Дубовая,
д.б.н. М.А.Красильников

Известно, что к ранним проявлениям реакции опухолевых клеток на гипоксию относится активация гипоксия-индуцируемого фактора 1 (hypoxia inducible factor-1, HIF-1), под контролем которого находится экспрессия фактора роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor, VEGF) и некоторых других генов. Цель данной работы – анализ морфофункциональных изменений опухолевых клеток в условиях гипоксии и изучение роли VEGF-сигнального пути в аутокринной регуляции роста и выживаемости опухолевых клеток. Мы показали, что длительное культивирование клеток карциномы яичника CaOv в условиях гипоксии приводит к формированию субпопуляции клеток (CaOv/H), резистентных к действию гипоксических факторов. Морфологический анализ состояния клеток в условиях краткосрочной клеточной культуры показал, что клетки CaOv/H морфологически более сохранны, и их способность к образованию монослоя существенно выше по сравнению с клетками родительской линии CaOv, которые отличались выраженным полиморфизмом. Продемонстрировано, что клетки CaOv/H отличаются повышенным базальным уровнем экспрессии VEGF-A. При помощи иммуноцитохимического анализа было показано наличие рецептора VEGFR2 в обоих вариантах клеток. Подавление активности VEGF-A приводит к заметному снижению скорости роста опухолевых клеток, что свидетельствует об участии VEGF-A в регуляции клеточной пролиферации в условиях гипоксии. В целом, представленные результаты свидетельствуют об участии VEGF-сигнального пути в аутокринной регуляции пролиферации и поддержании роста опухолевых клеток в условиях гипоксии.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО γ -ОБЛУЧЕНИЯ

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 количества онкологической патологии

щитовидной железы (ЩЖ). Ряд авторов связывают это с увеличившимся воздействием ионизирующего излучения, в первую очередь вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции в 1986 г. Целью нашего исследования стало морфологическое изучение отсроченных изменений ткани ЩЖ крыс после острого воздействия ионизирующего излучения. Было взято 3 группы крыс по 10 особей, 10 животных составили контрольную группу, исследование проводилось на базе института Авиакосмической медицины аппаратом «Хизатрон», животные были подвергнуты воздействию однократного общего γ -облучения при эквиваленте мощности поглощения дозы 10, 20 и 50 сГр/час. Исследование ЩЖ крыс проводилось через 6 месяцев после облучения. В группе животных, получивших облучение в дозе 10 рад, в ткани ЩЖ отмечается появление двухрядного эпителия фолликулов, подушечек Сандерсона, полнокровие капилляров. В группе крыс, получивших облучение в дозе 20 рад, адаптационные изменения в ЩЖ, выявленные в предыдущей группе, проявлялись в меньшей степени: при этом фолликулы были различных размеров, с альтеративным изменением отдельных клеток с преимущественным повреждением цитоплазмы, с фрагментарной вакуолизацией коллоида, склерозом стромы. При облучении в дозе 50 рад в отдельных фолликулах ЩЖ наблюдается фрагментация и вакуолизация коллоида, отек и цитоллизис эпителия при дальнейшем снижении адаптационных процессов. Таким образом, наличие альтеративных процессов в ЩЖ прямо пропорционально зависит от дозы облучения при снижении адаптационных процессов.

РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ

А.А.Пайчадзе

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра онкологии ФППО

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. В.И.Чиссов

Научный руководитель – к.м.н. Л.В.Болотина

Печень является одной из наиболее частых локализаций отдаленных метастазов при колоректальном раке. На момент первичного обращения ее метастатическое поражение обнаруживается уже у 15–25% больных. Еще у 25–30% метастазы диагностируются в ходе последующего динамического наблюдения. На сегодняшний день взгляд на проблему лечения метастатического поражения печени изменился в сторону применения агрессивного мультимодального подхода с использова-

нием наиболее рациональных комбинаций среди всех имеющихся методов воздействия. Задача исследования. Оценить эффективность и токсичность метода регионарной химиотерапии с использованием препарата 5-фторурацил на фоне внутривенных инфузий лейковорина у больных с метастазами колоректального рака в печень. Материалы и методы. Результаты применения регионарной химиотерапии при изолированных метастазах колоректального рака в печень были проанализированы у 11 пациентов в возрасте 44–72 лет (4 женщины и 7 мужчин). Шестерым больным с синхронно выявленными множественными метастазами в печень параллельно производилась паллиативная резекция кишки соответствующего объема. Пятерым пациентам с метастазами выполнялась резекция печени. Установка имплантируемого порта осуществлялась в собственную печеночную артерию. Ранее химиотерапию в режиме Мейо получали трое больных. Прежде регионарная терапия не проводилась ни у одного из пациентов. Лечение проводилось с использованием инфузомата в режиме: лейковорин 100 мг/м² внутривенно в течение часа, 5-фторурацил 1000 мг/м² внутриаартериально в течение 5 часов 1 раз в неделю 6 недель подряд с последующим 2-хнедельным перерывом. Минимальная длительность терапии составила 1 месяц, максимальная – 6 месяцев. Результаты. Основными проявлениями токсичности, зарегистрированными в процессе лечения, явились тошнота и рвота I степени. Назначения антиэметиков эти побочные эффекты не потребовали. У одного пациента в ходе лечения было отмечено развитие лейкопении I степени. Данные неблагоприятные явления, часто развивающиеся на фоне системной химиотерапии, были полностью предсказуемы и обратимы и не потребовали прекращения или отмены лечения. Ни у одного пациента не было отмечено признаков развития мукозитов (стоматит, диарея), алопеции, токсических эффектов со стороны легких, не было признаков постхимиотерапевтической астении. На фоне проводимого лечения у 3-их из 6-ти пациентов с первично распространенным колоректальным раком была отмечена положительная динамика опухолевого процесса в виде уменьшения размеров метастатических очагов в печени, а 1-му пациенту проведение регионарной терапии в последующем позволило выполнить оперативное вмешательство на печени в радикальном объеме. Выводы. Учитывая небольшое число наблюдений, проведенных в нашем институте, можно сделать только предварительное заключение о практическом применении регионарной терапии, но оно полностью соответствует данным мировой литературы, согласно которым этот метод представляет собой перспективное направление в лечении метастатического колорек-

тального рака, крайне удобное в применении как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ РЕЗИНОК НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ

К.В.Паличев, В.В.Старицина, Е.М.Морозова, Е.С.Шевелева

Кемеровская государственная медицинская академия

Кафедра биохимии

Зав. кафедрой – проф. А.С.Разумов

Кафедра детской стоматологии

Зав. кафедрой – проф. Г.Ф.Киселев

Научные руководители – к.м.н. Е.И.Паличева, к.м.н. О.И.Попова

Физиологическая целесообразность использования жевательных резинок у детей, несмотря на многочисленные исследования, остается одной из актуальных проблем детской стоматологии. Цель работы – оценить в сравнительном аспекте влияние жевательных резинок на биохимические показатели стоматологического статуса детей. У 38 младших школьников определяли скорость секреции слюны и характер ее микрокристаллизации, рН, содержание Са, активность лизоцима и СОД через 10 мин и 1 ч после использования «Орбита детского с кальцием» (группа 1-я) и «Орбита зимняя свежесть» (группа 2-я). Гигиеническое состояние полости рта у всех детей оценивалось как удовлетворительное, интенсивность кариеса составила по индексу КПУ+кп в среднем 4,6–4,8. Установлено, что через 10 мин жевания увеличивалась секреция слюны у всех детей в среднем в 2,5 раза. Содержание кальция в 1-й группе увеличивалось в 2 раза, во 2-й группе – не изменялось. Активность лизоцима снижалась в среднем на 30–40%, а СОД на 15–20%. Реакция слюны становилась слабощелочной, изменялись качественные и количественные параметры микрокристаллизации. Через час после жевания у всех детей происходила нормализация скорости секреции слюны и ее рН, а также содержания Са в 1-й группе. Увеличивалась активность лизоцима, не достигая исходных значений. Активность СОД и параметры микрокристаллизации достоверно не изменялись по сравнению с таковыми на 10 минуте.

УЧАСТИЕ ДНК-АБЗИМОВ В РАЗВИТИИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О.В.Параскевова

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра общей патологии

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

Научный руководитель – д.м.н. С.В.Сучков

Цель и задачи – доказать ведущую роль ДНК-абзимов в развитии аутоиммунных заболеваний на примере системной красной волчанки (СКВ), ревматоидного артрита (РА), системной склеродермии (ССД). Материалы и методы. Анти-ДНК аутоантитела (аутоАТ) первого и второго порядков выделяли из сывороток больных СКВ (число больных $n=38$), ревматоидным артритом ($n=68$), системной склеродермией ($n=50$) и здоровых доноров ($n=10$). Все больные СКВ были серопозитивны по анти-ДНК аутоАТ, антинуклеосомальным аутоАТ. Пациенты с РА и ССД были позитивны на ревматоидный фактор (РФ) и анти-ДНК аутоАТ, соответственно титр которых колебался от 20 до 40% в зависимости от фазы болезни, и от 6 до 12% в зависимости от остроты и тяжести процесса. У большинства (92%) пациентов выявлялись симптомы иммунопатологии (снижение CD3+, повышение CD4+/CD8+ и CD20+/CD38+, экспрессия активационного маркера HLA-DR на CD4+). Проведено определение титра аутоАТ, оценен уровень ДНК-гидролизующей активности и уровень апоптоза клеток L929. Для определения объема апоптотических клеток применяли метод проточной цитометрии. Результаты. Во всех случаях СКВ и РА обнаружены анти-ДНК аутоАТ первого порядка. Анти-ДНК аутоАТ второго порядка выявлены у 76% и 51% больных СКВ и РА соответственно, изначально серопозитивных по анти-ДНК аутоАТ первого порядка. При ССД анти-ДНК аутоАТ обнаружено не было. Выводы. Получено подтверждение, что ДНК-абзимы участвуют в развитии аутоиммунных заболеваний. Показано, что если титры анти-ДНК аутоАТ в меньшей мере зависят от стадии и активности процесса, то уровни ДНК-гидролизующей активности ДНК-абзимов и апоптоза клеток-мишеней под действием ДНК-абзимов не только зависят от стадии и тяжести СКВ и РА, но и коррелируют между собой в пределах одного источника конкретной нозологической формы.

ВЛИЯНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ К ДИФТЕРИИ У ДЕТЕЙ

Н.А.Петрищева

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Зав. кафедрой – д.м.н. О.М.Карабан

Научный руководитель – д.м.н. О.М.Карабан

В своей работе мы поставили задачу выяснить, какое влияние может оказывать вирусный гепатит А (ВГА) на напряженность активного искусственного иммунитета к дифтерии у де-

тей, которые были ранее вакцинированы против этого заболевания. Для изучения состояния напряженности активного искусственного иммунитета к дифтерии у детей 11–14 лет, больных ВГА, нами были проведены исследования с целью изучения в динамике уровней титров специфических антител к дифтерии. Все дети данной возрастной группы в зависимости от периода наблюдения были разделены на четыре группы: первая группа (72 человека) обследована при поступлении в стационар для лечения по поводу ВГА; вторая группа (67 человек) обследована при выписке из стационара; у третьей группы (43 человека) титры специфических антител к дифтерии изучены через 6 месяцев после перенесенного ВГА и у четвертой группы (47 человек) – исследования проведены спустя 12 месяцев после переболевания ВГА. Анализ полученных результатов исследований показал, что у детей первой группы было обнаружено 9,7% серонегативных к дифтерии, у второй группы количество серонегативных детей увеличилось в 1,8 раза; через 6 месяцев после перенесенного ВГА доля детей, серонегативных к дифтерии – 20,9% обследованных. И только у четвертой группы удельный вес детей, не имеющих защиты против дифтерии, уменьшился и составлял 6,4% обследованных. Таким образом, проведенные исследования показали, что ВГА оказывал отрицательное влияние на активный искусственный иммунитет к дифтерии у детей. Это влияние было более заметным у детей, которые перенесли среднетяжелую форму ВГА, особенно тогда, когда в процессе болезни, а также в период ранней реконвалесценции присоединялись различной этиологии интеркуррентные болезни.

ОЦЕНКА ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ

Т.В.Пинчук

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Кафедра общей стоматологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Б.А.Слука

Научны руководители – к.м.н. доц.

Н.М.Полонейчик, ст. преп. И.А.Мельников

Одной из самых актуальных проблем в современной науке является возможность создания тканеинженерных конструкций различных органов, и, в частности, зубов. Для осуществления дентогенеза de novo необходимо владеть информацией о пренатальном развитии зубов, а в особенности – клеток, формирующих зуб. Цель – исследование закономерностей развития одонтобластов на бугорках и фиссурах мо-

ляров верхней и нижней челюсти крыс в период эмбриогенеза с 17,5 по 21 сутки. Задачи. Оценка морфометрических и информационных показателей развития одонтобластов. Материалы и методы. Были изучены сагиттальные срезы препаратов эмбрионов белых крыс в возрасте 17,5, 18,5, 19,5 и 21 суток при увеличении 40r, 100r, 200r, 400r, 1000r. С помощью системы «Bioscan» изображения вводились в компьютер. В программе «Scion Image» методом контурных измерений определялись площадь, периметр, максимальная и минимальная длины ядер одонтобластов. Расчет форм-фактора и элонгации, а также статистический анализ произведены в программе Microsoft Excel. Для определения избыточности системы применен информационный анализ. Полученные результаты. Наибольшее значение площади ядер наблюдалось на дистальных бугорках моляров нижней челюсти на 19,5 сутки – $33,76 \pm 1,18$ ($p < 0,001$). Максимальная элонгация ядер была выявлена на 19,5 сутки на всех участках. Форм-фактор максимален на дистальных бугорках моляров нижней челюсти ($0,68 \pm 0,02$) на фоне общего падения на 19,5 сутки. Падение избыточности приходится на дистальные бугорки моляров нижней челюсти на 19,5 сутки (20,55%). Выводы. Одонтобласты дистальных бугорков моляров нижней челюсти отличаются наибольшей вариабельностью и, в то же время запаздыванием в развитии.

ВЛИЯНИЕ ПОЛА И ВОЗРАСТА НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ ДИНАМИКУ ЭМГ-ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ СО СКОЛИОЗОМ III–IV СТЕПЕНИ

А.В.Поздняков

Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад.

Г.А.Илизарова

Директор – чл.-кор. РАМН проф. В.И.Шевцов

Зав. лабораторией – В.А.Щуров

Научные руководители – проф. В.И.Шевцов,

д.б.н. А.П.Шеин

Цель работы – изучение особенностей функционального состояния нейромоторного аппарата нижних конечностей у больных разного пола и возраста с диспластическим сколиозом III–IV степени на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса. Методами глобальной и стимуляционной (М-ответы, Н-рефлекс, транскраниально вызванные потенциалы – ТВП) электромиографии до операции, через 1 месяц после операции, перед снятием аппарата наружной транспедикулярной фикс-

сации (НТФ), а также через 6, 12 и 24 месяца после окончания лечения обследованы 107 больных 11–27 (17,3±0,7) лет с диспластическим сколиозом III и IV степени (11 – мужского и 96 – женского пола), прошедших курс оперативного лечения в РНЦ «ВТО». После операции у больных мужского и женского пола отмечено снижение амплитуды суммарной ЭМГ соответственно в среднем до 83,8% ($p<0,05$) и 77,4% ($p<0,05$); амплитуда ТВП до 63,8% ($p<0,05$) и 81,3% ($p<0,05$); увеличение амплитуды Н-рефлексов до 106,3% и 104,9%. Амплитуда М-ответов в отведениях от *m. extensor digitorum brevis*, *m. soleus*, *m. rectus femoris*, *m. gastrocnemius* (с.1.) уменьшилась соответственно до 96,8% и 98,5% , а в отведениях от *m. tibialis ant.*, *m. flexor digitorum brevis* возросла до 103,6% и 111,2% ($p<0,05$). На основании проведенного нами корреляционного анализа установлена статистически значимая взаимосвязь между возрастом больных и ЭМГ-характеристиками, зарегистрированными в отдаленные сроки после лечения. Полученные данные в совокупности свидетельствуют о том, что оперативное вмешательство (дискотомия, передний расклинивающий спондилодез, наложение аппарата НТФ) и пролонгированная коррекция оси позвоночника в несколько меньшей степени влияют на проводниково-интегративные функции спинного мозга у пациентов женского пола старше 18–20 лет.

ВЛИЯНИЕ НА ИММУНОЦИТОКИНОВЫЙ СПЕКТР Th ЧЕРЕЗ СТИМУЛЯЦИЮ TOLL-LIKE-РЕЦЕПТОРОВ

А.М.Попкова, К.М.Скрипкин
НИИ Глазных болезней РАМН
Отдел реконструктивной хирургии глаза,
группа клеточных технологий
и регенеративной медицины
Зав. отделом – проф. А.А.Каспаров
Научный руководитель – в.н.с. к.м.н.
Е.А.Каспарова, в.н.с. к.м.н. А.С.Павлюк

Инфекционные поражения глаз являются сейчас серьезной проблемой. Поэтому представляется перспективным направлением разработка методик, способствующих переводу доминанты иммунного ответа с одного типа на другой. Технология локальной экспресс-аутоцитокинотерапии (ЛЭАЦКТ), в основе которой лежит использование клеточных препаратов, полученных с использованием комплекса polyA:U (Полудан), может служить таким инструментом. Toll-like-рецепторы (TLR) играют одну из ключевых ролей в системе врожденного иммунитета. Они

представлены практически на всех клетках организма, и очень широко на мононуклеарных клетках периферической крови (МНК). После успешного внедрения метода ЛЭАЦКТ возникла необходимость дальнейшей разработки и усовершенствования метода, т.е. поиск механизма его терапевтического эффекта. Цель работы – изучение спектра цитокинов, синтезируемых МНК периферической крови при стимуляции polyA:U (лиганд TLR3) и ЛПС (лиганд TLR4) на предмет соответствия парадигме о типах Т-хелперов. Материалы и методы. В качестве экспериментального стимулятора использовали: аналог дсРНК – Полудан и аналог бактериального ЛПС – Пирогенал. Высокоочищенные МНК больных герпетической инфекцией в стадии обострения и здоровых доноров культивировали 24ч в присутствии polyA:U и без него. Концентрацию TNF- α IL-4, IFN- γ в собранных супернатантах исследовали методом ИФА. Результаты. Активация МНК здоровых доноров и больных офтальмогерпесом polyA:U в культуре *in vitro* не стимулирует продукцию IL-4 и TNF α , но значимо усиливает синтез IFN γ (в 5 раз). Выводы. На основе полученных результатов можно предположить, что синтетический аналог дсРНК – лиганд TLR3, комплекс polyA:U изменяет цитокиновый спектр клеточных препаратов МНК по типу Th1.

АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ В ТКАНЯХ КРЫС

С.С.Попов, А.В.Семенихина, Т.И.Рахманова
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко
Кафедра биологии с экологией
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. А.Н.Пашков
Воронежский государственный университет
Кафедра аналитической и медицинской биохимии и микробиологии
Зав. кафедрой – д.б.н. проф. Т.Н.Попова
Научные руководители – д.б.н. проф. А.Н.Пашков, д.б.н. проф. Т.Н.Попова

Тиреотоксикоз является одним из наиболее часто встречаемых заболеваний в эндокринной патологии. Под действием избыточного количества трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4) на ткани-мишени происходит нарушение функционирования печени (тиреотоксический гепатоз), поражение сердечно-сосудистой системы («тиреотоксическое сердце»), органов зрения, половых желез и ряда других систем органов. В немногочисленных литературных данных говорится, что ТГ

могут быть вовлечены в процессы регуляции свободнорадикального окисления (СРО). Активация СРО сопровождается гиперпродукцией активных форм кислорода и истощением антиоксидантной системы организма (АОС). К ферментативному звену АОС относится каталаза, катализирующая реакцию превращения пероксида водорода с образованием молекулярного кислорода и воды. В этой связи целью настоящей работы явилась оценка активности каталазы в сыворотке крови, тканях печени и сердца крыс при экспериментальном тиреотоксикозе. Объектом исследования служили самцы белых крыс массой 150–200 г. Гипертиреоз вызывали внутрибрюшным введением животным ТЗ трижды в течение 6 дней в дозе 100 мкг на 100 г массы тела. Сыворотку получали из венозной крови крыс. Навески печени и сердца крыс гомогенизировали в 4-х кратном объеме охлажденной среды выделения и центрифугировали при 10000 g в течение 12 мин. Активность каталазы определяли при 410 нм на СФ-56. Развитие гипертиреоза сопровождалось увеличением удельной активности каталазы в гомогенате печени и сыворотке крови крыс в 1,25 раза, в сердце – в 1,3 раза, по сравнению с нормой. Вероятно, наблюдаемые изменения активности каталазы являются механизмом защитной реакции организма адаптационного характера на чрезмерное образование АФК при ускорении СРО в процессе развития окислительного стресса, вызванного тиреотоксикозом.

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ БИОМЕМБРАН У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ОСОБЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП (СИРОТЫ, ИНВАЛИДЫ) ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Ю.А.Попова

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии с курсами физической, коллоидной и токсикологической химии

Зав. кафедрой – д.м.н. А.А.Никоноров

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

Структурно-функциональное состояние биомембран определяет активность клетки и организма. Стресс активирует процессы свободнорадикального повреждения мембранных структур и нарушение мембранозависимых процессов. Первокурсники, относящиеся к особым социальным группам, инвалиды, течение заболевания которых может ухудшиться

в связи с выраженным напряжением, и сироты, психоэмоциональное состояние которых неустойчиво в связи с перенесенной психологической травмой, представляют группу риска. Целью работы явилось изучение взаимосвязи состояния эритроцитарных мембран с уровнем тревожности у студентов особых социальных групп первого курса вуза, определяемого с помощью теста Спилберга. Состояние биомембран оценивалось по их перекисной и осмотической резистентности (Идельсон Л.И., 1990). В результате проведенных исследований было показано, что низкая ситуационная тревожность отмечалась у 13%, средняя – у 56,5% и высокая – у 30,5% обследованных лиц. При этом личностная тревожность была низкой только у 4,4%, средней – у 56,5% и высокой у 39,1%. Показана обратная корреляционная зависимость уровня тревожности студентов-первокурсников с перекисной и осмотической резистентностью биомембран. Так, в группе с высоким уровнем тревожности наблюдалось снижение на 7,9% осмотической и на 11,5% перекисной резистентности по сравнению с группой с умеренным уровнем тревожности. Таким образом, выявлено, что высокая тревожность (и личностная, и ситуационная), наблюдаемая, в среднем, у 48% первокурсников, сопровождается существенным снижением резистентности мембран и требует разработки и проведения профилактических мероприятий, направленных как на снижение уровня тревожности студентов-первокурсников, так и обладающих мембранопротекторным эффектом.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОТОПОГРАФИИ ЗАДНИХ ДЛИННЫХ РЕСНИЧНЫХ АРТЕРИЙ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

А.В.Пряхин, Е.В.Худякова

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова

Зав. кафедрой – проф. И.И.Каган

Научный руководитель – проф. И.И.Каган

При оперативных вмешательствах на переднем отделе глаза необходимо учитывать микротопографию задних длинных ресничных артерий. Целью данной работы явилось изучение особенностей микротопографии задних длинных цилиарных артерий в переднем отделе глазного яблока. На 17 инъектированных и просветленных препаратах исследовались особенности микротопографии задних длинных ресничных артерий. Средний диаметр латеральной и медиальной артерий перед де-

лением на верхнюю и нижнюю ветви составил $105,8 \pm 20,9$ мкм и $121,4 \pm 57,0$ мкм соответственно. Были выявлены два вида деления задних длинных ресничных артерий. В первом случае одна из ветвей являлась продолжением основного сосуда, а другая ветвь, как правило, была меньше по диаметру – на $14,3$ – $150,0$ мкм. Данный вариант встречался в 12 случаях деления задних длинных цилиарных артерий. Вторая разновидность, обнаруженная нами в 15 случаях, отличалась равномерностью деления задней длинной ресничной артерии на ветви, диаметр которых отличался на $7,1$ – $28,6$ мкм. Верхние и нижние ветви задних длинных цилиарных артерий расходились в среднем под углом $37,8^\circ \pm 5,4^\circ$. При этом, пройдя в среднем $1,07 \pm 0,12$ мм, каждая ветвь отклонялась более вертикально. Ветви задней длинной ресничной артерии с соответствующей стороны кровоснабжают определенный сегмент цилиарного тела. С медиальной стороны данный сектор был больше по размерам ($79,4^\circ \pm 15,3^\circ$), чем с латеральной стороны ($66,6^\circ \pm 13,9^\circ$). В одном случае верхние ветви задних длинных ресничных артерий с медиальной и латеральной сторон впадали в передние ресничные артерии, а не в большой артериальный круг. Таким образом, выявленные в результате нашей работы особенности микро топографии задних длинных ресничных артерий должны учитываться при операциях на переднем отделе глазного яблока.

РОЛЬ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ В ВОСПАЛЕНИИ ПАРОДОНТА

А.А.Пьяных, С.В.Попова

Новосибирский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Зав. кафедрой – проф. В.И.Шарапов

Научный руководитель – доц. Л.В.Вохминцева

Интенсивность воспаления обусловлена многими факторами, в том числе провоспалительными – активностью протеолитических ферментов. Целью работы явилось изучение активности эластазы, катепсина Д у пациентов с гингивитом. Были обследованы 18 студентов-добровольцев в возрасте 18–20 лет без общесоматической патологии. Студенты были разделены на две группы в зависимости от показателей индекса РМА: 1-я группа (РМА= $9,3 \pm 0,64\%$), 2-я группа (РМА= $42,6 \pm 1,83\%$). Клиническую оценку состояния полости рта проводили при помощи индекса РМА и индекса гигиены, который во всех группах был удовлетворительным. Кон-

тролем служила группа здоровых студентов. Активность ферментов определяли в ротовой жидкости, полученной по стандартной методике, но без предварительной чистки зубов. В ротовой жидкости определяли активность эластазы и катепсина Д. Результаты исследования показали: в 1-й группе активность эластазы составила $39,1 \pm 1,41$ нМ/мин·мл, активность катепсина Д – $0,50 \pm 0,42$ мкМ/ч.л. При этом коэффициент корреляции индекса РМА и активностями ферментов составил $r=0,89$ ($p<0,05$) для эластазы и $r=0,76$ ($p<0,05$) для катепсина Д. Во 2-й группе наблюдали более высокие значения активности протеаз по сравнению с I группой и контролем: активность эластазы $49,4 \pm 2,25$ нМ/мин·мл ($p<0,05$), активность катепсина Д – $0,86 \pm 0,03$ мкМ/ч.л. Коэффициент корреляции индекса РМА с активностью ферментов составил $r=0,91$ ($p<0,05$) для эластазы, для катепсина Д – $r=0,9$ ($p<0,05$). Наличие сильной положительной корреляционной связи между индексом РМА и активностями ферментов показывает значимую роль протеаз в развитии повреждения в пародонте.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАТРАТ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ СТАЦИОНАРА МНОГОПРОФИЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.В.Радионова, Л.В.Ступакова

Омская государственная медицинская академия

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. С.В.Скальский

Научный руководитель – к.м.н. доц.

С.В.Скальский

Целью исследования явилась оптимизация использования финансовых ресурсов базового лечебного учреждения (БЛУ), выделяемых бюджетом на лекарственное обеспечение лечебного процесса в стационаре. Для этого необходимо было изучить структуру затрат на обеспечение фармакотерапии пациентов в условиях стационара в соотношении со структурой потребления лекарственных средств. Методы. АВС- и VEN-анализ структуры потребления лекарственных средств отделениями стационара. Для анализа использовались данные накладных закрытой аптеки на приобретение лекарственных препаратов за апрель и май 2004 г. На закупку лекарственных препаратов израсходовано 1 014 314 рублей. По данным АВС анализа, основной объем средств (80%) был израсходован на приобретение препаратов 30 наименований (29,7% общего числа наименований). Данная

группа лекарственных средств составила класс А. При проведении VEN-анализа внутри данного класса в нем оказалось препаратов группы V – «жизненно важных» 43,3%, группы E – «необходимых» 50% и группы N – «второстепенных» 6,7%. Класс B включал 27 наименований препаратов, которые составили 26,7% от общего числа лекарственных средств, и на их приобретение было израсходовано 15,3% общих затрат. По результатам VEN анализа: группа V – 22,2%, группа E – 63%, группа N – 14,8%. Класс C представлен 47 наименованиями препаратов, что составило 43,6% общего количества, на их приобретение пришлось 4,79% выделенных средств. По результатам VEN анализа: группа V – 22,7%, группа E – 61,4%, группа N – 15,9%. ABC- и VEN-анализы являются необходимыми методами фармакоэпидемиологического исследования. В БЛУ структура финансовых затрат на приобретение лекарственных средств может быть признана рациональной: абсолютно большая часть средств (более 95%) была затрачена на жизненно важные и необходимые препараты.

СОСТОЯНИЕ ПОРТАЛЬНО-ПЕЧЕНОЧНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Э.С.Рашидова, А.Р.Тагирбекова

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой – проф. Д.Р. Ахмедов

Научный руководитель – проф. Д.Р. Ахмедов

Проблема повышения эффективности терапии больных бруцеллезом и его профилактики является актуальной для Республики Дагестан. Известно, что поражение печени как на ранних этапах развития бруцеллезной инфекции, так и при формировании ее хронизации является закономерным и патогенетически обусловленным. Работами ряда авторов установлено наличие в печени у больных острым бруцеллезом серозных воспалительных изменений, усугубляющихся по мере хронизации бруцеллеза вплоть до развития хронического персистирующего гепатита, что сопровождается сначала сосудистой, а затем паренхиматозной декомпенсацией. Целью работы явилось определение состояния портально-печеночного кровотока у 30 больных острым и 32 – хроническим бруцеллезом (ОБ и ХБ) методом УЗИ печеночной артерии и воротной вены с использованием доплерографии. Контрольную группу составили 30 доноров РСПК. При этом установлено, что при практически неизменном диаметре и

площади поперечного сечения средняя линейная скорость кровотока в печеночной артерии составила у больных ОБ и ХБ $28,5 \pm 1,05$ см/с и $31,2 \pm 1,0$ см/с соответственно при норме – $36,9 \pm 1,14$ см/с, объемная скорость кровотока у больных ОБ и ХБ – $328,9 \pm 32,7$ мл/мин и $360,9 \pm 20,0$ мл/мин соответственно при норме $540,3 \pm 59,9$ мл/мин. В воротной вене средняя линейная скорость кровотока при ОБ и ХБ составила $12,6 \pm 0,3$ см/с и $13,8 \pm 0,6$ см/с при норме $23,3 \pm 0,76$ см/с, объемная скорость у больных ОБ и ХБ – $440,2 \pm 25,4$ мл/мин и $510,3 \pm 35,5$ мл/мин соответственно при норме $924,2 \pm 81,4$ мл/мин. Таким образом, у больных бруцеллезом отмечается снижение скоростных показателей как артериального, так и венозного кровотока в печени по сравнению с контрольной группой, что свидетельствует о затруднении артериального притока и венозном застое и требует коррекции выявленных нарушений.

НЕКОТОРЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Г.Ремнев, В.И.Шмелев

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

Ультразвуковое исследование (УЗИ) молочной железы (МЖ) просто в исполнении, воспроизводимо, не имеет противопоказаний, обладает высокой точностью в случае, если исследование выполняется опытным врачом. Патологический процесс в МЖ может быть очаговым или диффузным. Основные ошибки УЗИ МЖ: отклонения от стандарта проведенного исследования; ошибки описания исследования; ошибки формирования заключения. Наиболее часто встречаемые ошибки при описании диффузных изменений – употребление в описании разнообразных необоснованных лексических форм визуально-образного типа, например, «мастопатия», «плёнчатые структуры», «сетчатые структуры», «фибротизация железистой ткани» и др. Встречаются ошибки, связанные с неправильным топографическим описанием очаговых изменений. При описании очаговых изменений также встречаются необоснованные формулировки: «узел МЖ», «островки», «миома МЖ», «старые кисты», «формирующаяся фиброаденома», «тень...», «облаковидное образование», «молодая фиброаденома», «нежные сетчатые структу-

ры», «образование причудливой формы», «полициклический узел МЖ», «мертвый узел МЖ», «узловой фиброз правой МЖ» и др. Могут быть не описаны существующие патологические образования или описаны, напротив – несуществующие. Не указана локализация, эхоструктура и экзогенность образований, не указана или указана неверно; не описано состояние регионарного лимфооттока. При наличии аппаратной возможности определения ЦДК должны быть указаны характеристики кровотока МЖ и образований. Таким образом, при использовании даже сверхновых и высокоточных технологий настоятельно рекомендуется ориентироваться на требования, предъявляемые к протоколу УЗИ с целью формулировки предварительного заключения УЗИ вероятностного плана, избегая категоричных и необоснованных диагностических выводов.

РАЗРАБОТКА НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ – СУППОЗИТОРИИ С ФЕНИБУТОМ

А.И.Робертус

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и биофармации ФУВ

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

Научный руководитель – к.ф.н. доц.

Л.М.Ганичева

Фенибут – оригинальный отечественный препарат, производное ГАМК, обладающее выраженным ноотропным фармакологическим действием. В медицинской практике применяются таблетки фенибута, однако в ряде случаев использование таблетированной формы вызывает затруднение. Цель наших исследований – разработка альтернативной лекарственной формы (ЛФ) – суппозитория с фенибутом. Качество суппозитория, их терапевтическая эффективность в значительной степени зависит от свойств суппозиторных основ. Традиционным является использование липофильных основ, но, учитывая физико-химические свойства фенибута, возникла необходимость введения гидрофильного компонента, то есть создание дифильной основы. На первом этапе определялся оптимальный состав и соотношение компонентов основы без введения лекарственного вещества. Наилучшие показатели были у композиции, содержащей липофильный (гидрогенизированные жиры) и гидрофильный (синтетические ВМС) компоненты в равных частях, с добавлением эмульгаторов различной природы. Оптимальное сочетание свойств было достигнуто путем получения твердой эмульсии. Рассматривались несколько путей введения фенибута в ЛФ (в виде водного раствора или сухого веще-

ства в готовую основу или в ее гидрофильную часть). При использовании последнего варианта полученные свечи соответствовали требованиям общей фармакопейной статьи Государственной Фармакопеи XI. Таким образом, определены состав основы и технология изготовления суппозитория с фенибутом.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТНЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ПЕКТИНОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СОЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ С КОЖИ ВОЛОС

Е.Н.Роик, Л.В.Чекменева, И.Н.Голубчикова

Институт экогигиены и токсикологии им.

Л.И.Медведя

Лаборатория токсикологии и гигиены

парфюмерно-косметических, антисептических и дезинфекционных средств

Зав.лабораторией – к.м.н. О.В.Гудзь

Научный руководитель – к.м.н. О.В.Гудзь

На современном этапе развития общества значительную актуальность приобретает проблема возрастающего антропогенного загрязнения окружающей среды пестицидами, солями тяжелых металлов, двуоксидами углерода и серы и другими токсичными веществами. В условиях техногенных катастроф и на вредных производствах, связанных с использованием в технологическом процессе солей тяжелых металлов, значительное их количество аккумулируется на коже и волосах. Цель работы – обосновать методические подходы к разработке дерматологических защитных средств для очищения кожи и волос от солей тяжелых металлов. В качестве косметического сырья с детоксицирующими свойствами в рецептурах использовали пектин, полученный из жома сахарной свеклы. Определение комплексообразующей способности пектина относительно ионов тяжелых металлов Cu, Cd, Pb проводили полярографическим методом. Комплексообразующая способность пектина по отношению к ионам Co составила 4,4 ммоль мет/г пектина, к ионам Pb составила 1,2 ммоль мет/г пектина. Полноту удаления солей тяжелых металлов с кожи и волос изучали *in vivo* на предложенной нами модели для оценки способности косметических средств удалять соли тяжелых металлов с кожи и шерсти морских свинок. Полученные результаты обрабатывали методами вариационной статистики. Установлено, что мытье кожи и шерсти морских свинок, которые были загрязнены сульфатом кобальта, уксуснокислым свинцом, хлоридом никеля, разработанным гелем для душа обеспечивает удаление соответственно 97,9%; 97,2% 95,3% тяжелых металлов. Анализ и обобщение полученных

результатов разрешают рекомендовать амидированные пектины в качестве сырья для производства дерматологических защитных средств для очищения кожи и волос от тяжелых металлов и их солей.

СОСТОЯНИЕ АДЕНИННУКЛЕОТИДОВ СИСТЕМЫ «ИШЕМИЗИРОВАННОГО» УЧАСТКА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ В ДИНАМИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИНФАРКТА У КРЫС С РАЗНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ГИПОКСИИ

А.Б.Саидов

Ташкентская медицинская академия
Кафедра нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии
Зав.кафедры – д.м.н. проф. А.Н.Данияров
Научный руководитель – д.м.н. проф. Х.Я.Каримов

Целью явилась оценка состояния деградации компонентов адениннуклеотидной системы «ишемизированного» участка миокарда при экспериментальном инфаркте в зависимости от устойчивости к гипоксии. Исследования проведены на крысах-самцах, массой 180–220г, предварительно разделенных на низкоустойчивые (НУ) и высокоустойчивые (ВУ) к гипоксии. Экспериментальный инфаркт миокарда (ЭИМ) вызывали перевязкой нисходящей ветви левой коронарной артерии в ее верхней трети. Исследование проводили через 1, 3 и 7 сут. после моделирования ЭИМ. Выявлено, что в норме у НУ крыс содержание АТФ в левом и правом желудочке ниже на 4,0 и 4,3% по сравнению с таковыми у ВУ крыс. На 1 сут. ЭИМ снизилось содержание АТФ в «ишемическом» участке левого желудочка у ВУ и НУ крыс. Содержание АТФ у ВУ крыс было ниже нормы на 70,0%, а НУ – на 74,4%. Содержание АТФ у НУ крыс оказалось ниже от значения АТФ у ВУ крыс на 18,1%. Содержание АДФ было повышено по сравнению с нормой на 39,0% у ВУ и на 43,0% у НУ крыс. В содержании АМФ было выше нормы на 297,6% у ВУ и 272,7% у НУ крыс. В обеих группах наблюдали снижение суммарного пула адениннуклеотидов ($\Sigma_{АД}$) и 2-кратное уменьшение относительного аденилатного заряда (ОАЗ). На 3 сут. ЭИМ у ВУ крыс в содержании АТФ и АДФ изменений по сравнению с предыдущим сроком не выявили. Содержание АМФ несколько снижено по сравнению с 1 сут. У НУ крыс наблюдалось повышение содержания АТФ по сравнению с 1 сут. Содержание АМФ у НУ крыс оказалось сниженным по сравнению с 1 сут. На 7 сут. ВУ крыс содержание АТФ не изме-

нилось по сравнению с 3 сут., а – АДФ несколько возросло, на фоне снижения содержания АМФ по сравнению с предыдущими сроками. Т.о., при развитии некротического процесса в сердце более сильные изменения в адениннуклеотидной системе миокарда наблюдаются у НУ крыс.

ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ И ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ГИСТОГЕНЕЗ СКЕЛЕТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ АНАБОЛИЧЕСКОГО СТЕРОИДА РЕТАБОЛИЛА

Д.Б.Сариев, А.Е.Дудина

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии и эмбриологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.В. Ямщиков
Научный руководитель – к.м.н. О.В.Шурыгина

Введение. Проведено изучение эмбрионального и постнатального развития скелетной мышечной ткани в условиях введения анаболического стероида ретаболила. Изучены плоды крыс в возрасте 20-ти суток эмбрионального развития и новорожденных. Цель – изучить эмбриональное и постнатальное развитие скелетной мышечной ткани в условиях введения анаболического стероида ретаболила. Материалы и методы. Использованы белые беспородные крысы различных сроков эмбрионального и постнатального развития. В экспериментальной группе крысам с первого дня беременности ежедневно в асептических условиях внутрибрюшинно вводили анаболический стероид ретаболил в дозе 0,15 мг на кг веса животного. Полученные результаты. На 20-е сутки эмбрионального развития изменения сократительного аппарата в скелетной мышечной ткани носят мозаичный характер. В одних мышечных волокнах наблюдаются явления внутримиосимластического отека: происходит гомогенизация и разволокнение миофибрилл, в отдельных участках видна полная деструкция миофибрилл. Межмиофибрилярные пространства расширены, отдельные участки цитоплазмы вакуолизированы. Происходит накопление липидных гранул, нехарактерное для данного срока развития. Представлены выраженные инвагинации кариолеммы, участки разрежения сарколеммы. Наряду с деструктивными явлениями протекают регенераторные процессы. Регенерация в скелетной мышечной ткани при введении анаболического стероида ретаболила осуществляется в данном случае двумя способами. У новорожденных толщина мышечных волокон увеличивается, увеличивается количество миофиб-

рилл. Но явления отека сохраняются, ядра миосимпласов располагаются поперек мышечных волокон. Вывод. Многократное введение ретаболила приводит к ультраструктурным изменениям скелетной мышечной ткани и одновременно протекающим процессам репаративной регенерации, которая осуществляется внутриклеточно и внутримиосимпластически.

МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ТОПОГРАФИЯ АОРТАЛЬНЫХ ПАРААНГЛИЕВ

А.М.Сафаров

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.И.Каган

Научный руководитель – к.м.н. доц.

С.Н.Лященко

В настоящее время остается актуальной проблема диагностики и лечения аортальных параанглиом, а, следовательно, продолжает вызывать интерес изучение макромикроскопической анатомии и топографии данных образований. Целью работы явилось исследование макромикроскопической топографии аортальных параанглиев. Исследование выполнено на 10 объектах, 5 из которых были подвергнуты макромикроскопическому препарированию, еще 5 случаев изучены гистотопографическим методом путем изготовления серийных горизонтальных гистотопограмм, окрашенных по Ван-Гизону. В протоколах исследования фиксировали форму и размеры параанглиев, расстояние от них до окружающих органов и анатомических образований (почка, надпочечник, аорта, нижняя полая вена). Выявлено, что справа параанглий отличался меньшими размерами длины и ширины (средние значения ширины справа 18,4 мм, слева 21,2 мм и 12,2 мм и 17,6 мм соответственно в длину). Расстояние до аорты было меньше слева и составляло в среднем 4,2 мм (справа 7,4 мм). Отмечено, что правый параанглий в большинстве случаев соприкасается с нижней полой веной или отстоит максимум на 4 мм. В ряде случаев отмечено соприкосновение параанглиев с надпочечниками. В случаях, когда близкого взаимоотношения с надпочечниками не было, расстояние колебалось от 2,3 до 22,1 мм. Расстояние от наружного края параанглиа до ворот почки колебалось от 39,5 до 69,0 мм, в среднем составляя 59,4 мм. Полученные данные позволят расширить детальные знания по

макромикроскопической анатомии и топографии данной зоны.

НОВЫЙ СПОСОБ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТРОЙНИЧНО-ЛИЦЕВОГО КОМПЛЕКСА

И.П.Селезнева, А.Г.Ремнёв

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей

Кафедра нейрохирургии, нейрофизиологии, нейрорентгенологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.А.Луцик

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Н.В.Назаренко

Нами был предложен способ исследования функционального состояния тройнично-лицевого комплекса (ТЛК) – метод дифференциальной диагностики функционального состояния I, II ветвей тройничного нерва (ТН). Сущность этого нового способа заключается в том, что осуществляют последовательную электрическую стимуляцию (ЭС) супраорбитального нерва, являющегося частью I ветви ТН, в надбровной области на уровне супраорбитального отверстия и ЭС инфраорбитального нерва, являющегося частью II ветви ТН в подглазничной области на уровне инфраорбитального отверстия. Для дифференциальной диагностики функционального состояния системы лицевого нерва возможно проведение дополнительного исследования – транскраниальной магнитной стимуляции двигательной коры или магнитной стимуляции шейного отдела спинного мозга. При проведении этого исследования осуществляют регистрацию и анализ латентного периода моторных ответов круговых мышц глаза. Проведение предварительных исследований показало, что применение этого способа позволяет обеспечить объективную количественную дифференциальную оценку поражения I и II ветвей ТН, ядра и ТН, ЛН, установить точную локализацию поражения нервной системы на уровне I и II ветвей ТН, ядра и ТН, ЛН, повысить качество и обеспечить безболезненность, неинвазивность исследования, в том числе у детей, обеспечить возможность установления динамического контроля результатов лечения и развития патологических процессов на уровне ТЛК. Предлагаемый способ может быть использован в неврологических стационарах, отделениях реабилитации и долечивания, специализированных отделениях, например, в нейрофизиологических лабораториях для исследования больных с различными заболеваниями нервной системы.

ВЛИЯНИЕ СТЕРОИДНЫХ СОЕДИНЕНИЙ АНДРОСТЕНОВ НА РОСТ НОРМАЛЬНЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

А.И.Сендерович, Т.А.Федотчева

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра молекулярной фармакологии
и радиобиологии МБФ

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. П.В.Сергеев

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.

Н.Л.Шимановский

В последние годы описано уникальное свойство препаратов класса андростенов оказывать антипролиферативное действие на опухолевые клетки и цитопротективное действие на нормальные клетки в условиях стресса (инфекционные, ДНК-повреждающие агенты). В работе исследовано влияние новых синтетических андростенов на рост нормальных и опухолевых клеток в присутствии и в отсутствии стрессорного агента – цитостатика доксорубина, обладающего ДНК-алкилирующим действием. Исследуемые соединения: Дегидроэпиандростерона нитрат (ДГЭАН), Андростендиол нитрат (АЕДН), Андростендиол динитрат (АЕДН₂), в качестве контроля – эндогенный андростан Дегидроэпиандростерон (ДГЭА). Культуры клеток: культура клеток рака шейки матки человека HeLa, культура фибробластов крысы. Метод. Жизнеспособность клеток оценивали с помощью МТТ-теста. Результаты. Из ряда исследуемых соединений в диапазоне концентраций 10⁻⁷–10⁻⁵М в отношении клеток HeLa выявлен небольшой цитостатический эффект у ДГЭАН и ДГЭА в концентрации 10⁻⁶М (подавление жизнеспособности на 16 и 18% соответственно, инкубация 5 суток). На цитостатическое действие доксорубина исследуемые соединения в культуре HeLa не влияли ($p < 0,05$). На культуре нормальных клеток – фибробластов крысы, соединения АЕДН и ДГЭАН обладали цитопротективным действием, снижая цитостатическое действие доксорубина на 23 и 28% соответственно ($p < 0,05$). Выводы. Препараты класса андростенов не ингибируют рост клеток HeLa. Андростены с наличием в структуре молекулы NO-группы – АЕДН и ДГЭАН – обладают цитопротективным действием в отношении нормальных клеток, защищая клетки от ДНК-алкилирующего действия доксорубина. Работа поддержана грантом МК-1173.2005.7.

ОЦЕНКА ЦЕЛОСТНОСТИ ГЕНОМА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ОРГАНИЗМА

Т.Б.Сибгатуллин

Казанский государственный медицинский
университет

Кафедра медицинской биологии и генетики

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

Научный руководитель – д.м.н. проф. В.В.Семенов

Обмен веществ человека состоит из множества метаболических цепочек. Некоторые из этих цепочек содержат промежуточные продукты, обладающие потенциальной мутагенностью. В нормальных условиях они не представляют опасности для генетического аппарата, так как их концентрации очень малы, но при некоторых патологических процессах в организме возникают условия, при которых происходит активация метаболических циклов, содержащих кластогены. Количество последних возрастает и наступает повреждение генетического аппарата. Исходя из этого, целью нашего исследования является определение методом микроядерного анализа состояние генома у больных детским церебральным параличом (ДЦП) и лакунарной ангиной. Были обследованы 98 детей и подростков с различными формами ДЦП, 20 человек, больных ангиной и 40 здоровых – контрольная группа. Результаты исследований показывают существенное повышение уровня эритроцитов с микроядрами в крови больных ДЦП ($0,207 \pm 0,032\%$) по сравнению со здоровыми людьми ($0,087 \pm 0,008\%$). Исследование периферической крови больных лакунарной ангиной проводилось дважды: через 2 и 6 недель от момента начала клинических проявлений заболевания. Выяснилось, что уровень эритроцитов с микроядрами в периферической крови через 2 недели от начала болезни был выше, чем в контрольной группе, и составлял в среднем $0,111 \pm 0,013\%$. Через 6 недель у данной группы уровень эритроцитов с микроядрами соответствовал контрольным значениям. Проведенное исследование позволяет заключить, что у больных ДЦП и лакунарной ангиной в первые дни от начала её клинических проявлений повышен уровень эритроцитов с микроядрами в периферической крови, что свидетельствует о высокой интенсивности процесса мутагенеза в организме больных.

К ВОПРОСУ СОЗДАНИЯ ГЛС НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА АРНИКИ

С.С.Сиденова, А.П.Девяткина, Г.А.Ким

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова

Кафедра общей фармацевтической
и биомедицинской технологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН и РАСХН проф.

В.А.Быков

Научный руководитель – к.ф.н. доц.

И.А.Девяткина

В настоящее время в медицинской практике применяют различные препараты, полученные

из ЛРС арники, в качестве кровоостанавливающего средства при послеродовых кровотечениях, у больных с фибромиомами матки, для лечения геморроя, кровоизлияний в мозг и сетчатку глаза, ушибов, гематом. Однако ГЛС на основе арники недостаточно. В целях расширения номенклатуры ГЛС арники нами проводятся комплексные исследования по созданию суппозиторий, мазей, гелей, капсул, таблеток со стандартизованным экстрактом арники. Для достижения однородности распределения экстракта в композициях вспомогательных веществ, используемых для получения суппозиторий и мазей, нами изучена возможность применения экстракта в растворенном виде. В качестве растворителей исследовали воду очищенную, пропиленгликоль, ПЭГ-400, спирт этиловый 40%, 70%, 95%. Растворы готовили в соотношениях 1:5 и 1:10 при температуре 20–25°C и наблюдали за устойчивостью их в течение 10 суток. Нами установлено, что лучший растворитель для экстракта арники – спирт этиловый 40%. При этом растворы экстракта 1:5, 1:10 оставались прозрачными, обладали достаточной стабильностью в наблюдаемый период времени, что позволило обеспечить однородность их распределения в суппозиторных и мазевых основах. В качестве основ использовали дифильные композиции масла какао и «твердого жира» с эмульгаторами Т-2, №1, твином-80, моноглицеридами дистиллированными (МГДС), а также гидрогенизированные растительные масла: хлопковое, пальмоядровое, оливковое, касторовое. При этом установлено, что экспериментально обоснованный технологический прием приготовления многокомпонентных дифильных суппозиторных и мазевых масс путем диспергирования раствора экстракта с расплавленными компонентами основ является оптимальным.

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ

О.И.Симаков, М.В.Осиков, Е.А.Гафнер, А.В.Мальцев, Е.Ю.Борюшкин

Челябинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Л.В.Кривохижина

Цель работы – исследовать количественный состав и функциональную активность клеток крови при экспериментальном перитоните. Материалы и методы. Работа выполнена на 42 белых беспородных крысах массой 180–220 г. Асептический перитонит (АП) моделировали внутри-

брюшинным введением 10% суспензии крахмала. Показатели исследовали через 72 часа. Общепринятыми методами определяли количество эритроцитов (ЭЦ), тромбоцитов (ТЦ), лейкоцитов (ЛЦ) и их популяций. По оригинальной разработанной методике исследовали эндотелиально-клеточные взаимодействия в крови с вычислением% адгезии всех клеток крови. О функции ЭЦ судили по показателям кислотной резистентности к действию HCl и сорбционной способности (СС) красителя метиленового синего. Исследовали активность (АФ) и интенсивность (ИФ) фагоцитоза ЛЦ частиц монодисперсного (1,5 мкм) полистирольного латекса. Результаты и их обсуждение. В ответ на развитие воспалительного процесса в брюшине в крови возникал лейкоцитоз ($p < 0,05$) со сдвигом лейкоформулы влево. Лейкоцитоз сопровождался повышением фагоцитарной функции ЛЦ по показателю ИФ ($p < 0,05$). Однако на этом фоне отмечено снижение адгезии ЛЦ к эндотелию преимущественно за счет клеток гранулоцитарного ряда ($p < 0,05$), возможно, в связи с дисфункцией самих ЛЦ и/или эндотелия в условиях эндогенной интоксикации при АП. Микроцитоз ЭЦ, их повышенная склонность к гемолизу со сдвигом кислотной эритрограммы влево и увеличение СС ЭЦ ($p < 0,05$) свидетельствуют о мембранной нестабильности клеток красного ряда при АП. Интересен факт депрессии эндотелиально-тромбоцитарных взаимодействий ($p < 0,05$), демонстрирующий дисфункцию ТЦ при АП.

ВЛИЯНИЕ α -ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ НА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Е.А.Синибок, М.В. Колбина, И.П. Елисеева, Л.П. Фирстова

Омская государственная медицинская академия
Кафедра патофизиологии

Зв. кафедрой – д.м.н. проф. В.Т.Долгих

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.Т.Долгих

Сахарный диабет типа 2 может приводить к нарушению фагоцитарной активности лейкоцитов и усилению свободнорадикального окисления (СРО). Целью нашего исследования явилось выявление изменения интенсивности процессов СРО и фагоцитарной активности лейкоцитов у больных сахарным диабетом (СД) типа 2 в декомпенсированном состоянии. Исследования проводили на базе эндокринологического отделения городской клинической больницы скорой медицинской помощи №2 г. Омска. Были сформированы три группы. Группа 1 ($n=10$) состояла из больных, получавших стандартное базисное

лечение. Критериями включения в группу I были мужчины в возрасте 45–60 лет, больные СД типа 2 в декомпенсированном состоянии. К критериям исключения относили СД типа 2 и впервые выявленный СД. Группа II была представлена больными СД типа 2, получавшими помимо стандартной терапии, препарат α -липоевой кислоты. Группа III состояла из 10 практически здоровых людей. Активность процессов СРО оценивали методом Fe^{2+} -индуцированной хемилюминесценции (ХЛ) плазмы. Фагоцитарную активность лейкоцитов определяли по спонтанной люминолзависимой ХЛ цельной крови. Данные измерения проводили на хемилюминометре «ХЛ-003». Установлено, что при сахарном диабете отмечается достоверное увеличение показателей ХЛ плазмы и цельной крови по сравнению с контролем. Данные изменения указывают на сдвиг в динамической системе СРО больных СД типа 2 в сторону преобладания прооксидантной системы над антиоксидантной. Включение берлитиона, как препарата α -липоевой кислоты, в стандартную схему лечения больных СД типа 2 в декомпенсированном состоянии вызывает снижение интенсивности СРО как в плазме за счет активации ферментов антиоксидантной системы, так и в лейкоцитах, что способствует нормализации функций последних.

АПОПТОЗ В КОРКОВОМ ВЕЩЕСТВЕ НАДПОЧЕЧНИКА В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Н.А. Солохина

Российский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН РФ проф.

О.В. Волкова

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.А. Поскрёбышева

Несмотря на всесторонний и методологический современный анализ, проблема проявлений апоптоза в физиологических условиях, в ряде экспериментальных состояний и соматических заболеваний ещё далека от окончательного разрешения. Целью настоящей работы явилось изучение процесса апоптоза в надпочечниках при экспериментальном моделировании острого воспалительного процесса путём введения ЛПС в дозе 250 мг. Выявление апоптоза с помощью моноклональных антител к бромоксиуридину для обозначения клеток с фрагментацией ДНК (признак апоптоза) показало, что этот феномен обнаружен не в адренокортикочитах, а в мигрирующих в адреналовую железу клеток лейкоци-

тарного ряда, отчётливо визуализируемых на светооптических препаратах. Удаление избытка лейкоцитов, преимущественно нейтрофилов, содержащих потенциально опасные токсические соединения, является одним из важных факторов прекращения воспалительного процесса и предотвращения его перехода в хронический. Вместе с тем, отмеченное в этих условиях возрастание содержания таких цитокинов, как интерлейкин 1β и интерлейкин 6 (в 16,8 раза), (определяли по уровню экспрессии генов М-РНК) позволяет предполагать, что выделение цитокинов в кору надпочечника происходит из подвергшихся запрограммированной гибели лейкоцитов. В свою очередь цитокины (например, ИЛ 6) могут оказывать разнообразные местные влияния, в том числе стимулировать базальную и адренокортикотропно-зависимую секрецию кортикостероидов, крайне необходимых для оптимальной адаптации организма в условиях стресса.

РАДИАЛЬНАЯ И ВЕКТОРНАЯ МОРФОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ЦНС КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОТОКСИКОЗЕ

Д.А. Соснин

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН д.м.н. проф.

В.Б. Писарев

Научный руководитель – д.м.н. проф.

В.В. Новочадов

В основе большинства компьютерных программ, применяемых для морфометрии, лежит представление о гомогенности измеряемых объектов (масок), что ограничивает их возможности по выявлению особенностей, связанных с анизоморфностью тканевых и внутриклеточных структур. Цель работы – изучить структурные изменения в нейронах ядер продолговатого мозга при хроническом эндотоксикозе с использованием методов радиальной и векторной морфометрии. Моделирование хронического эндотоксикоза проводилось на 30 белых беспородных крысах путем ежедневного перорального введения тетрахлорметана и еженедельных инъекций бактериального липополисахарида. Животные выводились на 30-е, 60-е и 90-е сутки эксперимента, серийные фронтальные срезы вароливого моста и продолговатого мозга окрашивались гематоксилином и эозином по Нисслю и подвергались морфометрии программой «ВидеоТест-Морфо» и, в дополнение к ней, программами Radiana и Polosa, разбивающими измеряемый объект на сектора и определяющими

ми интенсивность окраски каждого сектора в отдельности. В динамике развития хронического эндотоксикоза для латерального ретикулярного ядра было выявлено уменьшение средней площади сечения перикарионов и смещение пика интенсивности их окраски по Нисслию ближе к ядру нейрона, к центру. Для нейронов сенсорного ядра блуждающего нерва было показано снижение интенсивности окраски по Нисслию на периферии перикариона и уменьшение ее вариабельности, по сравнению с контролем. Таким образом, применение программ секторной (радиальной и векторной) морфометрии позволяет получить новые данные, раскрывающие особенности реагирования отдельных структур центральной нервной системы на действие эндогенных токсических соединений.

РЕГУЛЯЦИЯ ПЕРОКСИДАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОХРОМА С ПРИ ПОМОЩИ ОКСИДА АЗОТА И ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Г.О.Степанов, А.Н.Осипов, Ю.А.Владимиров
Российский государственный медицинский университет
Кафедра биофизики с курсом клинической лабораторной диагностики
Зав. кафедрой – д.б.н.проф. А.Н.Осипов
Научный руководитель – д.б.н. проф. А.Н.Осипов

Апоптоз – это один из основных биологических процессов, заключающийся в запрограммированной клеточной гибели и необходимый для элиминации клеток, которые более не нужны организму. Детальные механизмы апоптоза являются сегодня предметом тщательного изучения. В большинстве гипотез предполагается, что одним из важнейших событий является выход Цитохрома С из митохондрий в цитоплазму клетки через поры в митохондриальной мембране и последующий запуск каскада реакций с участием каспаз. Известно, что взаимодействие Цитохрома С с кардиолипином ведет к резкому повышению пероксидазной активности Цитохрома С, которая и может быть причиной нарушения целостности мембраны митохондрий. В настоящей работе пероксидазная активность Цитохрома С измерялась методом люминол-зависимой хемилюминесценции. Представляло интерес выяснить, возможно ли регулировать пероксидазную активность Цитохрома С, возрастающую в присутствии кардиолипина. Оказалось, что Цитохром С может образовывать нитрозильные комплексы с оксидом азота, образование которых способствует резкому падению пероксидазной активности, а следовательно, может затруднять выход Цито-

хрома С в цитоплазму. Другими словами, оксид азота может действовать как антиапоптотический агент. С другой стороны, было обнаружено, что нитрозильные комплексы Цитохрома С обладают фоточувствительностью и могут распадаться при облучении светом He-Cd лазера (441 нм). При этом повышается его пероксидазная активность, а значит, повышается и возможность выхода Цитохрома С в цитозоль. Таким образом, лазерное излучение может действовать как проапоптотический фактор. В результате нашей работы становится понятно, что оксид азота и лазерное излучение могут быть рычагами, при помощи которых можно управлять пероксидазной активностью Цитохрома С и, возможно, апоптозом.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ

И.В.Сысоева
Белорусский государственный университет физической культуры
Кафедра физиологии и биохимии
Зав. кафедрой – к.б.н. доц. И.Н.Рубчяна
Научный руководитель – д.м.н. доц. А.П.Сиваков

Электронейромиография (ЭНМГ) позволяет объективно оценить влияние физических преформированных факторов на нервно-мышечную систему организма. Ранее с помощью этого метода показано, что при воздействии магнитных полей высокой интенсивности (ВИМП) на повреждённые нервно-мышечные структуры в них повышается возбудимость и скорость проведения импульса по двигательным волокнам. Цель исследования – изучение в экспериментальных условиях влияния ВИМП на биоэлектрическую активность интактных скелетных мышц. Методом игольчатой ЭНМГ в 106 пробах изучалась реакция портняжной мышцы кролика на воздействие магнитным полем напряжённостью свыше 1 Тесла. Регистрировали фоновую биоэлектрическую активность двигательных волокон и двигательных единиц мышцы с помощью игольчатого концентрического электрода в состояниях функционального покоя, во время и после магнитного воздействия. Стимуляцию проводили генератором импульсного магнитного поля через индуктор, накладываемый на кожу над избранной для воздействия мышцей. В течение 10 минут после стимуляции регистрировали потенциалы двигательных единиц при минимальном двигательном сокращении мышцы. Тестирование проводили на компьютеризированной

стандартной электрофизиологической установке с усилителем биопотенциалов УБФ1-04 и дальнейшим их анализом по программам, созданным в Институте физиологии НАН Беларуси. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в интактных нервно-мышечных структурах организма в условиях воздействия на них ВИМП происходит более чем в 2–2,5 раза увеличение амплитуды и частоты потенциалов двигательных единиц мышцы ($p < 0,05$). Появление произвольных мышечных сокращений при этом сопровождается увеличением частоты разрядов и числа рекрутируемых двигательных единиц в мышце.

ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ/ТОКСИЧНОСТИ ВОДНЫХ РАСТВОРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ПРИРОДНЫХ ПРЭСНЫХ ВОД

Е.В.Тазина, М.А.Абрамова, А.А.Соловьева
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – асс.Е.В.Успенская

Представляет актуальность контроль качества жидких лекарственных форм и бутилированных вод в связи с широким их использованием. Объективный и комплексный контроль ксенобиотиков в водных растворах возможен с использованием тест-организмов. Целью данной работы является анализ природных пресных вод с использованием клеточного биосенсора *Spirostomum ambigua*. Задачи работы: биомониторинг образцов пресных вод различного происхождения, изучение влияния состава воды на состояние тест-организмов. Для характеристики биологической активности разных образцов вод использовали зависимость скорости гибели ($1/t$) *S. ambigua* от температуры (T) в аррениусовских координатах ($\ln 1/t - T^{-1}$). Энергию активации гибели *S. ambigua* рассчитывали по тангенсу угла наклона линеаризованной прямой. Эта характеристика является инвариантным параметром, находящимся во взаимно однозначном соответствии с природой токсиканта. Для минеральной столовой воды «Nash» значение E_a составило 143 кДж/моль. При инкубации тест-объекта в минеральных водах «Aqua Minerale», «Von Aqua», «Архыз», «Acqua Panna», «Izvir», «Супер Елена» не наблюдали угнетения активности штамма или его морфометрических изменений. Таким образом, только минеральная столовая вода «Nash» обладает биологической активностью в отношении используемого биосенсора.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.В.Татаринцев
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф. Ю.И.Пиголкин
Научный руководитель – к.м.н. доц. Е.Х.Баринов

В номенклатуре врачебных специальностей определяется 10 специальностей врачей, к которым в настоящее время наиболее часто предъявляют претензии пациенты; на их долю приходится 86,15% случаев негативной оценки медицинской помощи: хирургии – 40,43%, в том числе при оказании общехирургической помощи – 17,95%, анестезиологии – 13,45%; терапии – 11,90% и т.д. Сравнение с данными Ю.Д. Сергеева (1988) показывают, что частота предъявления претензий к представителям хирургических специальностей за прошедшие 12 лет практически не изменилась. Это свидетельствует об актуальности изучаемой проблемы и необходимости продолжения исследований. Проведенный анализ двенадцати случаев ненадлежащего оказания хирургической помощи подтверждает данные положения. Целью данной работы явилось выделение основной группы правовых принципов, на которые должен опираться врач. Среди них главенствующим можно считать общее отношение к праву и закону, которого можно добиться через анализ основных правовых документов, регламентирующих отношения врача и пациента, основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, УК РФ, Конституции РФ. И, во-вторых, обозначение роли судебно-медицинской экспертизы в оценке полноты, объективности установления медицинских признаков правонарушения, что является необходимым условием полноты и объективности юридического исследования. При проведении судебно-медицинской экспертизы случаев, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи больным хирургического профиля, требуется комплексный подход и обязательное обследование самого больного (или умершего). Надлежащая юридическая подготовка врачей позволяет формировать правовую культуру, чувство высокой ответственности перед обществом и государством.

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКРЕТОРНЫХ
ЭПИТЕЛИОЦИТОВ РЕСПИРАТОРНОГО
ОТДЕЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ
ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЛЕГКИХ**

Е.О.Тепова, А.Н.Боркина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

им. Р.Г.Межебовского

Зав. кафедрой – проф. Я.И.Коц

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой – РФ проф. А.А.Стадников

Научные руководители – проф. Я.И.Коц, д.м.н.

В.С.Полякова

С целью выявления особенностей структурной реорганизации клеток Клара и альвеолоцитов 2-го типа при хронических обструктивных заболеваниях легких исследованы биоптаты легкого, полученные при оперативных вмешательствах на органе у 20 больных, и 7 аутопсий легкого, полученных в ходе судебно-медицинских вскрытий людей, погибших в дорожно-транспортных происшествиях. В работе выделены три группы наблюдения: основная группа (больные с хроническими обструктивными заболеваниями легких) – 10 человек; группа сравнения – 10 человек (спонтанный пневмоторакс – 5, опухоли средостения – 3, онкологические поражения легких – 1, эхинококкоз легких – 1); контрольная группа – 7 аутопсий (судебно-медицинские вскрытия). Применялись методы световой и электронной микроскопии, иммуноцитохимии. Для идентификации клеток Клара использовался набор реактивов для иммуногистохимии: система детекции Ultra Tech-HRP, хромогенный субстрат Ultra Tech-DAB и поликлональные кроличьи антитела к человеческому протеину клеток Клара (фирма Bio Vendor). Выявлены особенности количественного состава клеток Клара и структурной реорганизации альвеолоцитов 2-го типа и клеток Клара в зависимости от стадии заболевания и степени дыхательной недостаточности.

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ДЕЙСТВИЯ ПЕПТИДА ДЕЛЬТА-СНА
И ПРЕПАРАТА ДЕЛЬТАРАН НА НЕЙРОНЫ
ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС**

О.Л.Терехина

Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф. К.В.Судаков

Научный руководитель – к.м.н. П.Е.Умрюхин

Показано, что пептид, вызывающий дельта-сон (ПВДС), повышает устойчивость к стрессорным нагрузкам. С целью применения ПВДС в клинической практике был создан препарат Дельтаран, который помимо 1 части ПВДС содержит 10 частей глицина. В настоящем исследовании мы поставили задачу провести сравнительный анализ эффектов микроионофоретического подведения ПВДС и Дельтарана на импульсную активность нейронов дорсального гиппокампа, вентральных передних ядер таламуса и паравентрикулярных ядер гипоталамуса – структур, наиболее тесно связанных с механизмами психоэмоционального стресса. Опыты проведены на 50 крысах-самцах Вистар, которым в соответствии со стереотаксическими координатами в мозг вводили трехканальные микроэлектроды. Один канал заполняли 3М раствором NaCl, второй раствором буфера, третий – раствором ПВДС или Дельтарана. Проведенные исследования показали следующее: микроионофоретическое подведение ПВДС оказало активирующее влияние на 55% нейронов изученных областей головного мозга, тормозные реакции были отмечены в 24% случаев, отсутствие эффекта наблюдалось у 21% нейронов. Подведение Дельтарана привело к активации 56% зарегистрированных нейронов, угнетению импульсной активности 25% и отсутствию эффекта на подведение Дельтарана у 19% исследованных нейронов. Показано, что микроионофоретическое подведение Дельтарана и ПВДС оказывает преимущественно однотипное действие на характер импульсной активности нейронов дорсального гиппокампа, паравентрикулярных ядер гипоталамуса и вентральных передних ядер таламуса, вызывая активацию большей части нейронов указанных структур. Наряду с этим выявлена специфика действия: ПВДС наиболее выражено усиливает импульсную активность в дорсальном гиппокампе, а Дельтаран – в паравентрикулярных ядрах.

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО
ПРОЦЕССА НА ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ
И ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ**

г. ВОЛГОГРАДА

Д.С.Тириченко

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены и экологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.И.Латышевская

Научный руководитель – к.м.н. А.М.Егорова

В настоящее время в связи с реформированием системы здравоохранения острее становится вопрос оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе. Целью данного ис-

следования является оценка функционального состояния функциональных систем организма в условиях скорой медицинской помощи (СМП), влияние трудового процесса на состояние здоровья. Было проведено исследование условий труда 30 врачей и 30 фельдшеров подстанций скорой медицинской помощи г. Волгограда. Определялись показатели артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхания (ЧД) сотрудников в начале смены, после 12 часов работы и в конце смены. Сотрудники были разделены на три возрастные группы: 1-я – от 25 до 35 лет (19 человек, 33%), 2-я – от 35 до 45 лет (21 человек 33,6%), 3-я – старше 40 (20 человек 33,4%). Выявлено достоверное ($p < 0,05$) изменение показателей АД на $28,1 \pm 5,7$ mm Hg и ЧСС на $8,5 \pm 0,79$ уд/мин во 2-й возрастной группе в конце смены по сравнению с исходным. Это прослеживается и в III возрастной группе; достоверное ($p < 0,05$) изменение АД составляло $35,6 \pm 1,6$ mm Hg; ЧСС $12,3 \pm 2,3$ уд/мин. АД врачей при количестве выездов бригады, превышающем 25 выездов в сутки, повышено к концу смены на $21,78 \pm 2,4$ mm Hg, ЧСС – на $4,78 \pm 1,5$ уд/мин, ЧД на $1,67 \pm 0,98$, у фельдшеров значимые колебания не выявлены. Достоверные закономерности повышения показателей выявлены преимущественно с 22.00 до 3.00, при этом уровень ЧСС врачей ($95,2 \pm 4,5$) достоверно выше ЧСС фельдшеров ($83,5 \pm 2,9$), хотя уровни АД значительно не отличаются. Таким образом, воздействие факторов трудового процесса повышает риск возникновения различных заболеваний у сотрудников СМП. Достаточно неблагоприятен характер сдвигов физиологических показателей, свидетельствующих о переутомлении.

НЕФРОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИОФЛАВОНОИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.С.Урбан

Белорусский государственный медицинский университет

Лаборатория экспериментальной медицины,
фармакологии и токсикологии ЦНИЛ

Зав. лабораторией – Б.В.Кратенок

Научный руководитель – д.м.н. А.С.Захаревский

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния экстракта бегонии красной на уровень азотемии и функциональные показатели почек при токсической острой почечной недостаточности (ОПН) у белых крыс. Опыты проведены на 30 белых крысах-самцах массой 190–210 г. ОПН вызывали однократным внутривентральным введением 0,1% водного

раствора ртути дихлорида в дозе 2 мг/кг. Экстракт бегонии вводили интрагастрально (жестким зондом) в 1,5% крахмальном клейстере в дозе 300 мг/кг за 1 час до введения ртути дихлорида, в последующем – 100 мг/кг ежедневно. Контрольные животные получали эквивалентное по объему количество растворителя. Измеряли величину диуреза, концентрации мочевины и креатинина в моче и сыворотке крови, функциональные показатели почек (по клиренсу эндогенного креатинина). Биохимические показатели определяли по стандартным методикам. Проведенные исследования показали, что введение ртути дихлорида опытным животным сопровождалось развитием выраженной уремии и значительным снижением функции почек. Так, концентрация мочевины в сыворотке крови животных с ОПН повысилась в 5 раз, а креатинина – в 2 раза по сравнению с контролем. В группе животных, получавших лечение, уровень мочевины снизился в 1,7 раза, креатинина – в 1,5 раза по сравнению с группой ОПН. К 4-м суткам эксперимента данные показатели повысились у животных с ОПН в 10 раз (мочевина) и в 8 раз (креатинин). Введение экстракта бегонии привело к снижению уровня мочевины в 5 раз, а креатинина – в 3 раза по сравнению с животными, не получавшими лечения. Кроме того, введение исследуемого экстракта значительно снизило (в 6 раз) нарушение функции клубочковой фильтрации. Таким образом, представленные результаты позволяют предложить экстракт бегонии красной в качестве протекторного агента при патологии почек.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Д.Е.Федоренко, О.В.Федоренко

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Е.Л.Красавцев

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Е.Л.Красавцев

В настоящее время во всем мире для лечения ВИЧ-инфекции используется высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ). Цель исследования – оценка эффективности ВААРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов. Было проанализировано 27 историй болезни пациентов, которые получали ВААРТ (тимазид + вирасепт + хивид). Все больные были поделены на две группы – до 12 лет (I) и старше 12 лет (II). Средняя длительность терапии 7 мес. Оценка эффективности ВААРТ проводилась по содержанию маркеров Т-хелперов (CD4) и Т-супрессоров (CD8) в сыворотке крови, а также их соотношению. 62,5%

мальчиков до лечения имели умеренную, а 37,5% – тяжёлую степень иммуносупрессии. Среди девочек – 40% и 60% соответственно. После курса ВААРТ 12,5% мальчиков не имели данных за иммуносупрессию, 62,5% имели умеренную и 25% – тяжёлую степень, а среди девочек – 20%, 60% и 20% соответственно. Коэффициент CD4/CD8 в группе I до лечения составлял $0,3 \pm 0,036$, после – $0,34 \pm 0,04$. В группе II до лечения: у 100% мужчин и 70% женщин Т-клеток CD4 в сыворотке крови было от 200 до 499 в мкл. Остальные 30% женщин имели менее 200 Т-клеток CD4 в мкл. После курса ВААРТ уже 25% мужчин и 20% женщин имели более 500 Т-клеток CD4 в мкл. У 25% мужчин и 30% женщин было от 200 до 499 Т-клеток CD4 в мкл. Менее 200 Т-клеток CD4 в мкл. отмечалось одинаково как у мужчин, так и у женщин – по 50%. Достоверные различия подтверждены лишь для мужчин и женщин с уровнем Т-клеток CD4 от 200 до 499 в мкл. ($p=0,036$ и $p=0,045$ соответственно). Коэффициент CD4/CD8 в группе II до лечения составлял $0,35 \pm 0,035$ после – $0,39 \pm 0,07$. Выводы. Эффективность ВААРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов группы I составила 69,2%, группы II – 42,9%. Увеличение коэффициента CD4/CD8 после курса ВААРТ было отмечено в обеих группах, однако, достоверных отличий выявлено не было.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ЭКСПОЗИЦИИ СМЕШАННОЙ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ КРЕМНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Л.С.Федорущенко, Н.К.Сугак
Белорусская медицинская академия
последипломного образования
Кафедра аллергологии и профпатологии
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Т.В.Барановская
Патоморфологическая группа ЦНИЛ
Руководитель группы – д.м.н. проф. И.А.Швед
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Т.В.Барановская

Цель работы – изучить динамику морфологических изменений легочной ткани при кратковременном воздействии смешанной пыли, содержащей кристаллический кремний. Материалы и методы. Белым крысам-самцам, весом 280–300 г интратрахеально вводили: основной группе – взвесь пыли в 1,0 мл физраствора, из расчета 10 мг на 100 г веса, контрольной – 1,0 мл физраствора. Выведение животных из эксперимента проводили на 7, 14, 21 и 28 сутки. Результаты и обсуждение. На 7 сутки выявлены признаки катарально-эрозивного бронхита и продуктивной интерстициальной пневмонии с очаговой десквамацией эпи-

телиа бронхов, гиперплазией бокаловидных клеток и усилением секреции слизи бронхиальными железами. В ткани легкого выявлены мелкие пылевые частицы, в отдельных участках с признаками формирования макрофагальных гранулем, распространенные нарушения гемодинамики, выраженное полнокровие сосудов с сепарацией плазмы. На 14 сут. определены признаки активного распространенного гранулематозного воспалительного процесса и легочной гипертензии со снижением степени лейкоцитарной инфильтрации и усилением гиперплазии лимфоидной ткани с формированием лимфоидных фолликулов со светлыми центрами, эозинофильной инфильтрацией, а также реакцией эпителия альвеол и бронхов. На 21 сут. выявлен относительно распространенный гранулематозный процесс с признаками инволюции гранулем при отсутствии четкой динамики иммунопатологических явлений. На 28 сут. сохранялся относительно распространенный гранулематозный процесс с выраженными признаками инволюции гранулем, явлениями легочной гипертензии, реакцией эпителия альвеол и бронхов в виде пролиферативных изменений при отсутствии острых воспалительных явлений.

Работа выполнена при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований Грант № Б04М-155 от 3 мая 2004 г.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

В.А.Фензелева
Российский государственный медицинский университет
Кафедра иммунологии
Зав. кафедрой – акад. РАЕН проф.
Л.В.Ковальчук
Научный руководитель – к.м.н. Е.Н.Долгина

Лечение одонтогенных флегмон многие годы остается актуальной проблемой хирургической стоматологии. В ряде научных работ были выявлены патогенетически значимые изменения показателей иммунитета при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. Последнее является основанием для проведения иммунокорригирующей терапии у данной категории больных. В настоящее время имеются единичные работы по исследованию роли цитокинов в патогенезе одонтогенных флегмон. Целью настоящей работы стало изучение уровня ИЛ-10 и ФНО α в раневом экссудате и сыворотке больных одонтогенной флегмоной. В поставленные задачи входил подбор иммуотропной терапии. Концентрацию цитокинов определяли методом иммуноферментного

анализа (наборы фирмы BIOSOURCE). Забор биологических материалов производился у группы из 10 больных на 1-е, 7-е и 14-е сутки после операции. Диагностически значимое повышение уровня цитокинов наблюдалось на 1-е сутки в раневом экссудате ($58,50 \pm 35,30$ пг/мл и $56,60 \pm 19,50$ пг/мл для ФНО α и ИЛ-10 соответственно), тогда как показатели уровня цитокинов в сыворотке были менее информативными. На фоне проводившейся антибактериальной терапии к 7 суткам концентрации обоих цитокинов достоверно снижались. Исход воспалительного процесса во многом зависит от содержания и соотношения про- и противовоспалительных цитокинов, а также факторов роста, что делает перспективным применение в терапии одонтогенных флегмон иммуномодулирующих препаратов из группы цитокинов. Для лечения флегмон нами был предложен иммуностимулирующий препарат Суперлимф, представляющий собой стандартизованный комплекс природных цитокинов. Результаты исследования показали эффективность Суперлимфа в комплексном лечении одонтогенных флегмон, что позволяет рекомендовать этот препарат к применению при данной патологии.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНОТОПА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А.Фидарова, В.К.Датиева, Д.З.Албегова,
А.Л.Засеева, С.Р.Тагаева
Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Кафедра патофизиологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Л.Г.Хетагурова
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Л.Т.Урумова

Хронотоп – комплекс пространственно-временных соотношений предметов и явлений в окружающей человека среде, а в человеческом организме – это механизмы, отображающие хронотоп среды. Индивидуальные величины чувства времени и пространства являются интегральными показателями, характеризующими адаптационные возможности организма в среде обитания. Цель исследования – анализ «чувства времени» у студентов-медиков по длительности «индивидуальной минуты» (ИМ), «чувства пространства» по протяженности «индивидуального дециметра» (ИД), ИД хронотопа (ИДХ) и ИМ хронотопа (ИМХ) в ходе различных учебных ситуаций. Обследованы здоровые студенты 3 курса СОГМА в периоды осенне-зимней семестровой и зимней экзаменационной учебной деятельности до и тотчас после экзамена. Тестирование проведено у 75 человек, в обычных условиях (при открытых глазах) и при физиологическом воздействии – при закрытых глазах (Моисеева Н.И., 1978; Романов

Ю.А., 2003). Результаты исследования в период экзамена сопоставили с данными семестрового тестирования. Выявлены существенные различия в колебаниях индивидуальных величин чувства времени и единиц пространства, как при физиологическом воздействии – с закрытыми глазами, так и при эмоциональном напряжении (в условиях экзаменационного стресса). Особенностью экзаменационного периода является обостренное восприятие пространственно-временных соотношений, что проявляется укорочением длительности ИМ и протяженности ИД и более выраженной вариабельностью исследуемых показателей ИМХ и ИДХ, свидетельствующей о состоянии напряженности адаптивных систем в результате информационной перегрузки и эмоционального напряжения. Таким образом, состояние хронотопа у студентов отражает качество их адаптации к учебному процессу.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМ ВОДИТЕЛЯ И ПАССАЖИРА ПЕРЕДНЕГО СИДЕНЬЯ ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЭКСПЕРТНЫХ ВОПРОСОВ

Е.В.Фокина
Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.
Ю.И.Пиголкин
Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.
Ю.И.Пиголкин

Судебно-медицинское исследование автотравмы составляет порядка 20% от общего числа экспертиз по случаю насильственной смерти. При этом доля травмирования людей внутри салона автомобиля составляет до 30% от общего числа травмы. В методическом плане это одна из наиболее сложных и ответственных судебно-медицинских проблем. По этой причине страдает, как правило, наиболее трудоспособная и активная часть населения. Проблема формируется на фоне быстрого развития автотранспорта, повышения скоростей и интенсивности движения, отставания необходимой инфраструктуры, что еще в большей степени обостряет проблему. Для формирования специализированной направленности судебно-медицинской экспертизы автотравмы имеет значение медико-трассологический подход, который определяет целесообразность медико-криминалистического осмотра интерьера салона автомобиля на предмет выявления внедрений и отслоений, относящихся к человеку объектов. И, кроме того, потеков крови, наличия других биологических веществ, а также предметов, способных травмировать людей или внедряться в ткани и одежду че-

ловека. С ростом скоростей движения автотранспорта повышается значимость «динамических» факторов – кинематики и биомеханики смещения пострадавших. Их изучение в целях упорядочения сбора информации и ее полноты целесообразно осуществлять по определенным маршрутам. Причем из этой группы «динамических» факторов можно выделить ряд признаков. Например, поперечные переломы плечевых и бедренных костей водителя, обусловленных не столько моментом смещения, сколько направлением возникающих сил воздействия. Разумеется, подобный момент воздействует и на пассажира переднего сиденья, но в связи с тем, что рабочая поза водителя, конечности которого находятся на рычагах управления, носит более фиксированный характер, переломы длинных трубчатых костей в средней трети у водителя встречаются в 3–4 раза чаще, чем у пассажира переднего сиденья. Возможность обнаружения и выбора информативных признаков на фоне множества травм и повреждений, в том числе и «хаотического» характера, позволяет достаточно надежно дифференцировать травмы водителя и пассажира переднего сиденья автомобиля в случаях ДТП с выраженным первичным ударом, и решить, таким образом, экспертный вопрос, разумеется, при соблюдении специализированного подхода проведения экспертизы. К разряду указанных признаков, обусловленных наличием устойчивых факторов, (конструктивными различиями интерьера салона, позой, возможными действиями и др.) относятся следующие. Водитель: раны и ссадины тыльной поверхности кистей и первого межпальцевого промежутка, сочетающегося с переломовывихом основной фаланги первого пальца; ушиб локтя левой руки; поперечные переломы средней трети плечевой и бедренной костей; Пассажир переднего сиденья: раны и ссадины в основании ладони и в нижней части предплечья правой руки; раны и ссадины на нижней части подбородка; разрыв шейно-затылочного сочленения. Практика экспертизы подтверждает отмеченные закономерности, а факты, входящие в очевидное противоречие с ними, по существу не обнаруживаются.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕРВНОЙ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ТКАНИ НА ПРОЦЕССЫ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫЖИВАНИЯ DRG-НЕЙРОНОВ И РЕГЕНЕРАЦИЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА

Г.А. Фомина, М.В. Козлова, Р.Ф. Масгутов
Казанский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Ю.А. Чельшев
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ю.А. Чельшев

Цель – оценить выживание нейронов L5 и регенерацию миелиновых волокон в условиях дозированного вытяжения нерва при воздействии нейропротектора. В экспериментальных группах в левом седалищном нерве крысы формировали диастаз длиной 5 мм. Животных разделили на 2 группы: контрольную и группу аппаратной тракции с эмбриональной тканью. В область разрыва нерва, на подлежащей костной ткани устанавливали аппарат для хронического вытяжения периферического фрагмента. К концу периферического нерва подшивали хирургическую нить, протягивали ее через петлю в основании аппарата, выводили на поверхность, натягивали и крепили на фиксаторе. Опытной группе во время установки аппарата осуществили локальное воздействие на нерв факторами, обладающими нейропротекторной активностью. Периферический отрезок дозированно тянули по 1 мм в сутки. Через 7 суток удалили аппарат, периферический и центральный фрагменты нерва сшили эпиперинеуральными швами «конец в конец». О восстановлении нерва судили по количеству регенерирующих миелиновых волокон в периферическом нерве и по общему количеству чувствительных нейронов L5 через 30 суток после травмы. Миелиновые волокна в опытной и контрольной группах не различались между собой и были приближены к норме, что показывает эффективность аппаратного вытяжения. Подсчет чувствительных нейронов показал увеличение количества выживших нейронов в опытной группе на 74% по сравнению с контролем, что позволяет сказать, что вероятность регенерации периферического нерва на более поздних сроках после травмы существенно возрастает. Таким образом, комбинированный подход, включающий в себя дозированное вытяжение периферического фрагмента нерва и нейропротекторное влияние на центральный фрагмент, гораздо эффективнее.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ КОЖИ

С.А. Фролов, Н.А. Фролова
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. С.В. Козлов
Научный руководитель – д.м.н. проф. С.В. Козлов

Ранняя диагностика меланомы кожи представляет значительные трудности. Стандартное комплексное обследование не всегда позволяет зафиксировать момент превращения невуса в злокачественное новообразование. Новейший метод диагностики – микроволновая радиотер-

мометрия (РТМ). Цель исследования – оценить эффективность РТМ в диагностике пигментных новообразований кожи. Был проведен анализ данных РТМ обследований 29 пациентов с пигментными новообразованиями кожи, у которых была проведена гистологическая верификация диагноза. Исследования производились на диагностическом комплексе РТМ-01-РЭС. В проекции доброкачественного пигментного новообразования кожи определялся очаг гипо- или изотермии. Для меланомы характерна выраженная гипертермия, переходящая на окружающие ткани. Согласно РТМ заключениям, сформировано 3 группы пациентов. Первая – «термопозитивное заключение» – имеются существенные температурные аномалии. Вторая – «термонегативное заключение» – отсутствуют температурные изменения. Третья – «неопределенные заключения» – минимальные температурные изменения. У 17 из 18 больных со злокачественной меланомой кожи имелись термопозитивные заключения. Чувствительность метода – 94,4%. В одном наблюдении получено неопределенное заключение. Гистологическое заключение: пигментная меланома, I уровень инвазии, эпителиоподобный тип. Отрицательных заключений в случае первичной меланомы кожи не зафиксировано. У 10 из 11 пациентов с пигментными невусами отмечено термонегативное заключение, а у одного – термопозитивное заключение (образование располагалось рядом с сосудом). Специфичность метода – 90,9%. Представляется целесообразным использование данного метода для дифференциальной диагностики пигментных новообразований кожи.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА НА УРОВЕНЬ АКТИВАЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ОСИ НА РАННИХ ЭТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

В.В.Хлебников, Д.А.Чернов
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Зав. кафедрой – проф. М.Ю.Капитонова
Научные руководители – проф.С.В.Клаучек;
проф.М.Ю.Капитонова

Стресс вызывает активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (ГГНО), сопровождающуюся разнообразными последствиями как адаптационного, так и дезадаптационного характера, включая изменения психической деятельности. Эти изменения связаны с характеристиками стрессорного воздействия и особенностями организма, среди которых возраст имеет критическое значение. Целью на-

стоящего исследования явилось изучение особенностей активации ГГНО при хроническом стрессе у неполовозрелых животных, чрезвычайно чувствительных к стрессу. Иммуногистохимическое исследование на АКТГ аденогипофиза крыс породы Spradue-Dawley в исходном возрасте 14, 21 и 30 дней показало, что при хроническом иммерсионном стрессе наряду с гипертрофией и гиперплазией аденокортикотропцитов отмечается усиление их гибели, которое выявляется при иммуногистохимическом окрашивании на каспазу-3. При этом наибольшее по сравнению с контрольной группой, увеличению удельной плотности каспаза-3-иммунореактивных клеток имело место у 21-дневных животных, наименьшее – у 30-дневных животных. Вместе с тем максимальная степень гипертрофии и гиперплазии аденокортикотропцитов по сравнению с возрастным контролем имела место у 30-дневных особей, а минимальная – у 21-дневных животных, у которых она повышалась несколько ниже против возрастного контроля, чем у животных грудного возраста (14 дней). Таким образом, проведенное исследование показало, что стресс-ассоциированная активация ГГНО имеет отчетливые возрастные особенности. Истощение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы при стрессе может быть связано с избыточной гибелью кортикотропцитов, уровень которых в период перехода на самостоятельное питание (21 день от роду) при данном виде хронического стресса выше, чем при в грудном и перипубертатном периоде.

ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПЛЕНЧАТЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ МОДИФИЦИРОВАННЫМ МЕТОДОМ МАГНУСА

Д.В.Ховрин, Н.С.Чумакова
Оренбургская государственная медицинская академия
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 – д.м.н. проф. С.В.Чемезов

В связи с низкой разрешающей способностью метода Магнуса при окраске пленчатых препаратов нами предложено дополнительное окрашивание наружной поверхности лимфатического сосуда синим Эванса. (решение о выдаче патента РФ на изобретение №2004113218 от 2005 г. «Способ выявления лимфатических сосудов твердой оболочки головного мозга»: авторы –:Ким В.И., Каган И.И., Адегамов Ш.М.,

Ховрин Д.В., Чумакова Н.С.). С целью определения особенностей использования предложенного модифицированного метода Магнуса для изучения лимфатических сосудов пленчатых анатомических препаратов задачами исследования явились оценка информативности окраски сосудов, разработка морфологических критериев различий кровеносных и лимфатических сосудов, определение возможности изучения топографии лимфатического русла пленчатых анатомических структур. Исследование выполнено на твердой оболочке головного мозга внутреннего основания черепа 10 трупов людей и 10 собак, препаратах перикарда 10 собак. В результате проведенного исследования определена высокая степень визуализации кровеносных и лимфатических сосудов. Отличительными морфологическими признаками лимфатических сосудов явились больший диаметр лимфатических капилляров по сравнению с кровеносными, особый характер ветвления, наличие клапанов, «четковидная» форма, неровные контуры в отличие от кровеносных сосудов. Тотальная визуализация лимфатического русла исследуемого препарата дала возможность изучения особенностей его топографии в твердой оболочке головного мозга и разных отделах перикарда. Таким образом, модифицированный метод Магнуса позволяет повысить эффективность морфологического исследования лимфатического русла пленчатых тканей.

РАЗРАБОТКА ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ К ТЕСТ-СИСТЕМЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РНК ВИРУСА ГРИППА А ПОДТИПОВ Н5 И Н7

Д.С.Хомик, Д.Е.Киреев

Российский университет дружбы народов

ГУ НИИ Вирусологии им. Ивановского

Кафедра фармацевтической

и токсикологической химии

Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева

Научный руководитель – д.б.н.

Т.В.Гребенникова

Диагностика вируса гриппа А осложняется значительной вариабельностью его поверхностных гликопротеинов вириона: известно 15 антигенных подтипов гемагглютинаина (НА) и 9 подтипов нейраминидазы (НА). От птиц изолированы вирусы со всеми известными сочетаниями НА и НА. В человеческой популяции циркулируют в основном вирусы гриппа А подтипов Н1 и Н3. Однако возможно заражение человека «новыми» вариантами, которые появились в результате реассортации между вирусами гриппа птиц и человека. Наиболее эпидемически опасными

являются подтипы Н5 и Н7. Были отмечены многочисленные случаи заражения людей гриппом птиц подтипов Н5Н1 и Н7Н7. (Carua I. et al. 2000, 2002). Тест-системы на основе ПЦР с успехом используются для определения РНК вируса гриппа А. Ранее была разработана тест-система для определения РНК вируса гриппа А подтипов Н5 и Н7 (Киреев и др. 2005). В представленной работе были разработаны положительные контроли для практического использования тест-систем. Положительные контроли были сконструированы методом прямого клонирования фрагментов ГА подтипов Н5 и Н7 в плазмидную ДНК рGEM-T. Фрагменты гена ГА были получены на матрице РНК вирусов гриппа А подтипа Н7А/FPL/Weybrig и А/Потсд/1343/80 (Н7Н7), а также подтипа Н5 А/Утка Хо-Шимин/014/78 и А/Grebe/Novosibirsk/29/05. После трансформации штамма Escherichia coli JM 109 плазмидами, содержащими фрагмент гена ГА, были получены производственные штаммы для использования их в качестве положительного контроля при определении РНК вируса гриппа А подтипов Н5 и Н7. Исследования более чем 300 проб, полученных во время эпизоотий гриппа птиц 2005 г., показали, что разработанные положительные контроли можно использовать в тест-системе для определения РНК вируса гриппа А подтипов Н5 и Н7 и дифференциации их от других подтипов.

ВОДОРОДОДОНОРНЫЕ СВОЙСТВА СИНТЕТИЧЕСКИХ АНАЛОГОВ ПИРИДИНОВЫХ КОФЕРМЕНТОВ

Е.В.Хомутов, М.А.Матвиенко

Донецкий государственный медицинский

университет им. М.Горького

Кафедра биохимии

Зав.кафедрой – д.б.н. проф. Б.Г.Борзенко

Научный руководитель – к.х.н. доц.

З.М.Скоробогатова

Как было показано ранее, частично гидрированные бензопиридины легко ароматизируются с помощью катиона пиперидиния (1), который при этом восстанавливается в стабильный тетраметилпиперидиноксильный радикал (ТЕМПО). Целью данной работы являлось распространение этой реакции на производные дигидропиридинов (2), которые можно рассматривать как синтетические аналоги пиридиновых коферментов НАД и НАДФ. Нами обнаружено, что катион 1 в мягких условиях дегидрирует N-сульфонильные производные пиридинов 2 до соответствующих 4-замещенных солей пиридиния (3). Структура полученных солей подтверждена спектрометрически и элементным анализом, а также их химическими превращениями в

гидроперхлораты, которые в щелочной среде переходят в соответствующие основания, идентифицированные с известными образцами. ИК-спектры снимали на спектрометрах UR-20 в вазелиновом масле. Электронные спектры снимали на спектрофотометре Specord UV-vis в растворах ацетонитрила. Хроматографирование осуществляли в нефиксированном тонком слое окиси алюминия, проявляли парами иода. Выводы. 1. Синтетические аналоги НАД – частично гидрированные N-замещенные пиридины (2) являются эффективными донорами гидриона, что позволяет рассматривать их как перспективные ингибиторы окислительной модификации липидов и белков. 2. Изученная реакция является удобной моделью биологических процессов окисления, протекает с высокой скоростью в мягких условиях. 3. Продуктом данной реакции является стабильный радикал ТЕМПО, накопление которого удобно регистрировать с помощью электронного парамагнитного резонанса. Это позволит получить корреляции «структура – антиоксидантная активность» различных производных пиридинов, что даст возможность вести целенаправленный синтез эффективных антиоксидантов.

ИЗУЧЕНИЕ ГИБРИДНОГО СЛОЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ САМОПРОТРАВЛИВАЮЩИХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ

С.Н.Храмченко

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра терапевтической стоматологии №1

Зав. кафедрой – доц. к.м.н. Л.А.Казеко

Научный руководитель – к.м.н. Л.А.Казеко

Актуальность проблемы определяется влиянием параметров гибридного слоя в тканях зуба на долговечность реставраций и количество осложнений. Целью работы явилась сравнительная характеристика гибридного слоя в дентине, образующегося после применения самопротравливающих адгезивных систем i-Bond (седьмое поколение) и Adper Prompt-L-Pop (шестое поколение). Эксперимент проводился на удаленных интактных молярах, по два зуба на каждый исследуемый материал. Препараты зуба толщиной 5-7 мкм изготавливались по стандартной методике. Проводилась цифровая фотосъемка. Анализ проводили с помощью программ ScionImage, Excel. Средняя толщина гибридного слоя составила $6,0 \pm 0,54$ мкм и $1,8 \pm 0,27$ мкм для i-Bond и Adper Prompt-L-Pop, установлена достоверность различий. Глубина проникновения в дентинные трубочки составила $0,9 \pm 0,07$ мкм и $0,84 \pm 0,1$ мкм для i-Bond и Adper Prompt-L-Pop.

Гибридный слой после обработки дентина i-Bond был менее однородным, чем после обработки Adper Prompt-L-Pop, непрерывность гибридного слоя для обоих образцов без отличий. Таким образом, толщина гибридного слоя в дентине после применения i-Bond в среднем 6 мкм, что достоверно больше, чем после применения Adper Prompt-L-Pop (1,8 мкм), глубина проникновения в дентинные каналы существенно не различается и в среднем менее 1 мкм, эффективность протравливания дентина у Adper Prompt-L-Pop средняя, у i-Bond низкая.

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММЫ У ЛИЦ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ

А.А.Хрипунова, Е.В.Сафошкина

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Э.Б.Арушанян

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Э.Б.Арушанян

Вегетативная лабильность (ВЛ) – стойкое патологическое изменение вегетативного статуса, характеризующееся повышенной потливостью, колебаниями ЧСС и АД, болью и дискинезией в ЖКТ, плохой переносимостью умственной и физической нагрузок, под воздействием стрессогенных факторов может привести к нарушению адаптационных возможностей организма. Учитывая многогранность эффектов гормона эпифиза мелатонина (М), целью данной работы явилось изучение его влияния на вариативность сердечного ритма, являющуюся критерием оценки вегетативного статуса у лиц с признаками ВЛ. Исследование выполнено на 32 добровольцах обоего пола в возрасте 18–22 лет, из которых 22 чел. принимали перорально М в дозе 0,75 мг в течение 2 нед., 10 чел. – плацебо по той же схеме. В исследуемой популяции определяли ВЛ, реактивную и личностную тревожность, уровень невротизма, наличие нарушений сна. Оценка вегетативного статуса производили с помощью регистрации кардиоинтервалографии (КИГ) в обеих группах в вечерние часы (17.00–19.00) до начала эксперимента, затем через одну неделю и после двухнедельного приема препаратов. Исходно все испытуемые имели ВЛ. У большинства отмечались сомнические нарушения, эмоциональная впечатлительность, средний уровень реактивной и личностной тревожности, признаки симпатизации на КИГ. Прием М способствовал достоверному уменьшению степени ВЛ, снижению выраженности нарушений сна, реактивной тревожности и уровня невротизма, появлению отчетливой парасимпатизации. У лиц, получавших плацебо, значимых изменений

психоэмоционального фона не выявлено. Таким образом, М способствует снижению симпатических влияний и улучшению эмоционального состояния лиц с ВЛ, что свидетельствует о больших потенциальных возможностях препарата для профилактики и комплексного лечения вегетативных расстройств.

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКСООБРАЗУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ КАЛЬЦИЙ-ПЕКТАТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ИОНАМ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ (IN VITRO)

Е.В.Хрущёва, Н.В.Гладкая

Институт экогигиены и токсикологии им. Л.И.Медведя

Отдел гигиены и токсиколого-гигиенической экспертизы пищевых продуктов и товаров широкого употребления

Зав. отделом – к.м.н. А.Е.Подрушняк

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

Цель работы – изучить комплексообразующую способность кальций-пектатных комплексов по отношению к ионам тяжёлых металлов. Известно, что пектины являются эффективными детоксикантами природного происхождения. При взаимодействии с водой они образуют гидроколлоидные системы, способные связывать ионы тяжёлых металлов и радионуклидов в комплексы, которые не всасываются через стенки кишечника и выводятся из организма. Нами были получены детоксиканты-ионообменники на основе кальций-пектатных комплексов. В качестве сырья использовали пектин, полученный из жома сахарной свеклы, айвы, выжимок цитрусовых, яблок. Комплексообразующая способность детоксикантов определялась атомно-абсорбционным методом. Проведенные исследования взаимодействия пектата кальция с ионами Pb^{2+} показали, что свинец вытесняет кальций из кальций-пектатного комплекса в эквимолекулярном соотношении. Количество кальция в растворе после ионообменного процесса составило для кальций-пектатных комплексов сахарной свеклы, айвы, цитрусовых соответственно 1,37; 1,21; 1,02 (ммоль металла/дм³). Количество свинца в пектате после ионообменного процесса составило для кальций-пектатных комплексов сахарной свеклы, айвы, цитрусовых соответственно 1,31; 1,26; 0,98 (ммоль металла/г комплекса). Полученные данные позволяют отметить, что сорбционная ёмкость пектинов по отношению к ионам тяжёлых металлов очень близка к показателям обменной ёмкости типичных ионообменников, и в некоторых случаях значительно превышает сорбционную ёмкость комплексообразующих сорбентов на неорганической матрице. Таким образом, полученные комплексы занимают промежуточное звено между типичными ионооб-

менниками и комплексообразующими сорбентами, что позволяет рекомендовать их в качестве природных высокоэффективных сорбентов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТОКСИЦИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ПЕКТИНСОДЕРЖАЩЕГО КОМПЛЕКСА IN VITRO

Е.В.Хрущёва, Н.В.Гладкая

Институт экогигиены и токсикологии им. Л.И.Медведя

Отдел гигиены и токсиколого-гигиенической экспертизы пищевых продуктов и товаров широкого потребления

Зав. отделом – к.м.н. А.Е.Подрушняк

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

В условиях техногенного загрязнения актуальной является разработка технологий получения эффективных природных детоксикантов. Поэтому была поставлена задача разработать технологию получения природного детоксиканта с высокой комплексообразующей способностью по отношению к тяжёлым металлам и исследовать его детоксицирующую способность *in vitro*. Методом солевого экстрагирования были получены образцы пектинсодержащих экстрактов и пектинов. В качестве пектинсодержащего сырья использовали жом сахарной свеклы, моркови, айву, цитрусовые, лекарственные растения. Разработанная технология позволяет не только максимально экстрагировать пектиновые вещества, которые имели бы одновременно свойства комплексообразователя и ионообменника, но и сохранить ценный комплекс составных частей растительного сырья: микро- и макроэлементный состав, полисахаридный комплекс, флавоноиды, алкалоиды, дубильные вещества, слизь, витаминный состав, эфирные и жирные масла. Твёрдая фаза – отход данной технологии является комплексом целлюлоза-магний-пектин и может использоваться в рецептурах при производстве дерматологических защитных средств. Нами исследованы детоксицирующие свойства полученных растительных экстрактов и пектинов *in vitro*. Комплексообразующая способность пектинов определялась атомно-абсорбционным методом. Самой высокой комплексообразующей способностью по отношению к ионам Pb обладал пектин сахарной свеклы (1,4 ммоль мет/г пектина). Установлено, что по эффективности комплексообразования пектинов с ионами тяжёлых металлов их можно разместить в следующем порядке: для ионов кобальта – пектин сахарной свеклы > айвы > цитрусовый > гледичии > моркови; для ионов свинца – пектин сахарной свеклы > айвы > моркови > цитрусовый > гледичии; для ионов меди – пектин сахарной свеклы > айвы > цитрусовый > гледичии > моркови.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИИ ООЦИТОВ КРЫСЫ

Т.Г.Хряпенкова, Т.А.Сысоева, М.Ю.Высоких
НИИ физико-химической биологии
им. А.Н.Белозерского
Лаборатория структуры и функции
митохондрий, отдел биоэнергетики
Зав. лабораторией – д.б.н. Д.Б.Зоров
Научный руководитель – к.б.н. с.н.с.
М.Ю.Высоких

Старение – один из важнейших биологических процессов, механизм которого представляет живой интерес для современной науки. В данной работе в качестве объекта исследования были выбраны ооциты крысы (*Rattus norvegicus*). Эти клетки особенно интересны при исследовании механизмов старения, так как известно, что на протяжении всего репродуктивного возраста самка млекопитающего может давать определенный процент здорового потомства, независимо от того, в каком возрасте произошло оплодотворение. Кроме того, известно, что митохондриальная ДНК млекопитающих передается по материнской линии. Особенности структуры и внутриклеточной локализации митохондриальной ДНК приводят к тому, что накопление мутаций в митохондриальном геноме происходит значительно быстрее, чем в ядерной ДНК. Показано возраст-зависимое увеличение количества мутаций в митохондриальной ДНК соматических клеток. Можно предположить существование особого механизма сохранения митохондриального генома в ооцитах. При помощи методов флуоресцентной и конфокальной микроскопии с использованием красителей, специфичных к митохондриям (Mito-Tracker Green), ядру (PI, Hoechst 33342), потенциал-зависимых красителей (TMRE, JC-1); антител, специфичных к различным клеточным белкам, были исследованы морфология примордиальных и первичных фолликулов, структура, локализация и функциональное состояние митохондрий в ооцитах. Исследование нативности митохондриальной ДНК проводили методом полимеразной цепной реакции.

ВЛИЯНИЕ ЭВОЛЮЦИОННО-ГЕТЕРОГЕННЫХ ЗОН КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ НА ИМПУЛЬСНУЮ АКТИВНОСТЬ НЕЙРОНОВ ГИПОТАЛАМУСА

С.А.Худолей, Э.Г.Гайдаров, В.А.Мех
Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра физиологии
Зав.кафедрой – акад. АМНУ проф. В.Н.Казаков
Научный руководитель – к.б.н. доц.
Е.В.Гайдарова

При помощи электрофизиологических методов исследовали реакции нейронов латерального (HL), вентромедиального (Hvm), дорсального гипоталамуса (aHd) и области проекции медиального пучка переднего мозга (MFB) на одиночные и серийные раздражения (6-100 с-1) прореальной (поле 8), поясной (поле 24) коры, пириформной доли (периамигдаллярная кора) и гиппокампа (CA3). Опыты были проведены на 19 кошках обоего пола массой 2,5–3,5 кг. Максимальное количество нейронов, реагирующих на стимуляцию неоархипалеокортекса, выявлено в HL и Hvm. В условиях одиночной стимуляции минимальное преобладание тормозных реакций над возбуждательными наблюдалось при раздражении неокортекса (прореальная извилина), большим оно было при раздражении межточной коры (поясная извилина), еще больше - при раздражении палеокортекса (пириформная кора), а при раздражении архикортекса (гиппокампа) - торможение было единственным видом реакции. При раздражении коры серийными стимулами выявлено, что только при раздражении прореальной извилины в HL наблюдается преобладание возбуждательных реакций, а при стимуляции других областей коры в гипоталамусе регистрировались преимущественно тормозные реакции. На серийную стимуляцию поясной извилины и пириформной коры отвечали только торможением нейроны aHd, а на раздражение пириформной коры и гиппокампа - нейроны Hvm и MFB. В целом выявлено два типа влияний коры больших полушарий на нейроны гипоталамуса: пусковое экстренное, которое проявляется в условиях одиночной стимуляции высоким индексом связей с преобладанием возбуждательных ответов; и корректирующее тоническое влияние с превалированием тормозных ответов на серийную стимуляцию коры головного мозга. Можно сказать, что гипоталамус находится под постоянным тормозным тоническим контролем коры больших полушарий.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ ИК-СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ

Ж.Хусейн, А.Хасан, Н.А.Казарян, К.Катиа,
С.И.Рубцова, М.В.Юрасова
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической
и токсикологической химии
Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – к.б.н. доц. Л.Н.Панова,
Т.Е.Елизарова

Важным критерием оценки качества лекарственных средств (ЛС) является определение его под-

линности. Наиболее оптимальный метод – метод ИК-спектроскопии. Цель данной работы – определение подлинности нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) методом ИК-спектроскопии с использованием прессования субстанции без применения вспомогательных веществ на примере диклофенака натрия, ибупрофена и метамизола натрия. Применяли прибор Nicolet avatar 330-FIR (INTERTECH CORPORATION USA). В отличие от традиционных подходов при пробоподготовке (растирание лекарственных препаратов с сухим мелкоизмельченным бромидом калия и прессование в условиях вакуума) использовали подложку с кристаллом «селен-цинк». Контакт ЛС с кристаллом достигали под давлением 4–5 атм. Полученные ИК-спектры сравнивали с аналогичными спектрами его стандартных образцов, приготовленных в аналогичных условиях, а также с ИК-спектрами этих препаратов из банка данных различных зарубежных фармакопей. При сопоставлении ИК-спектров исследуемого и стандартных образцов обнаружено практически полное совпадение характеристических полос, что свидетельствовало об идентичности вещества. Таким образом, используемый метод позволяет быстро и точно определить качество и подлинность ЛС группы НПВС.

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННЫХ К КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

А.А.Цупиков, О.С.Черкасова
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра терапевтической стоматологии №2
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Л.А.Казеко
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Ю.В.Модринская

Данные эпидемиологических исследований распространенности и интенсивности кариеса зубов во многих странах свидетельствуют о наличии групп населения, наиболее восприимчивых к кариозной болезни. Существует целый ряд методов для определения предрасположенности к кариозной болезни, в том числе методы, основанные на оценке интенсивности заболевания. Целью исследования явилась сравнительная оценка индекса наивысшей интенсивности кариеса (Sic, D. Bratthall и соавт., 2000) и индекса уровня интенсивности кариеса (УИК, П.А.Леус, 1990) для выявления наиболее предрасположенных к кариозной болезни молодых людей. Обследовали 101 студента третьего курса стоматологического факультета БГМУ (47 человек 19 лет, 45 человек 20 лет и 9 человек 21 года). Индекс Sic в группе 19-летних составил 15,4 (SE=1,0), в группе 20-летних 12,5 (SE=0,5), в группе 21-

летних 13,3 (SE=2,3). Среди всех обследованных в группу лиц с наивысшей интенсивностью кариеса вошли 34 человека (33%). Значения индекса УИК среди 19-летних были в пределах от 0 до 1,7, среди 20-летних – от 0 до 0,85, среди 21-летних – от 0,05 до 0,85. Группу лиц с высоким и очень высоким УИК среди всех обследованных составили 54 человека (53%), из которых 19 человек имели очень высокий уровень интенсивности кариеса (19% от всех обследованных). Таким образом, число студентов, отбираемых в группу наиболее предрасположенных к кариозной болезни индексами наивысшей интенсивности кариеса и уровня интенсивности кариеса, в нашем исследовании не совпало. Методика расчета индекса наивысшей интенсивности кариеса требует осмотра группы лиц (например, студенты определенного возраста), в то время как УИК рассчитывается индивидуально для каждого человека. Это делает данный индекс более удобным для работы с пациентом на индивидуальном уровне.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ (МУЖЧИН), БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ

Р.Х.Чекушин, Н.Л.Медведева
Кемеровская государственная медицинская академия
Кафедра дерматовенерологии
Зав. кафедрой – чл.-кор. РАЕН доц.
А.С.Урбанский
Научный руководитель – чл.-кор. РАЕН доц.
А.С.Урбанский

По данным ряда авторов, одно из лидирующих мест в структуре урогенитальной патологии в настоящее время занимает урогенитальный хламидиоз (УГХ) (30–65%), которым поражено от 40 до 55% мужчин. Доказано, что воспалительный процесс при хламидийной инфекции негативно сказывается на качестве спермы, что препятствует нормальному механизму оплодотворения. От 30 до 80% мужчин, перенесших хламидийную инфекцию, становятся бесплодными. Вместе с тем, практические рекомендации по лечению больных УГХ (утвержденные ГУ ЦНИКВИ МЗ РФ) не содержат показания к оценке репродуктивной функции мужчин до и после эрадикации возбудителя. При лечении больных УГХ практическими врачами не учитывается состояние репродуктивной функции мужчин, что может приводить к развитию бесплодия. За период 2002–2005 гг. были обследованы 335 мужчин в возрасте от 16 до 50 лет, направленные с диагнозом «бесплодие в браке». У 171 (51,04%) больного обнаруживалась хламидийная инфекция на момент обследования либо в анамнезе имелось указание на перенесенный УГХ – основная группа. Контрольную группу

– 164 человека – составили мужчины с бесплодием без указаний на УГХ. В результате у 29,50% (48 пациентов) контрольной группы сохраняется нормозооспермия. У 32,31% (53 пациента) выявлена астенозооспермия. Олигозооспермия у 12,83% (21 пациент), тератоспермия – у 22,32% (37 больных), аспермия – у 3,05% (5 человек). В основной группе: нормозооспермия – у 7,62% (9 больных), астенозооспермия – у 65% (75 человек), олигозооспермия – у 27,29% (31 человек), тератозооспермия – у 38,65% (44 человека), аспермия – у 5,27% (6 больных). Исходя из этого, возникает необходимость исследования качества спермы мужчин, больных УГХ, для своевременного выявления нарушений репродуктивного здоровья и своевременной их коррекции.

ОПЫТ СОЗДАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ МОДЕЛЕЙ НЕКОТОРЫХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА

Ал.С.Чемезов, А.В.Ким, О.В.Макаренко,
Г.Т.Амирова, К.Е.Самоделькина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова

ДТДиМ, г. Оренбург

Зав. кафедрой – проф. И.И.Каган

Научный руководитель – проф. И.И.Каган

Компьютерная модель позволяет анализировать общую топографию и синтопию органов, сосудов и нервов. В этом плане компьютерная томография, ядерно-магнитная интроскопия, рентгенологическое исследование, ультразвуковое сканирование являются ценными, доступными и неинвазивными носителями прижизненной анатомической информации, а морфометрия изучаемых структур дает достаточно данных для объемной компьютерной реконструкции. Кроме этого, для получения количественных параметров внутренних органов на кафедре оперативной хирургии и клинической анатомии ОрГМА используются традиционные морфологические методы исследования (препарирование, создание гистотопограмм с последующей морфометрией). В настоящее время на кафедре созданы с помощью студентов–членов студенческого научного кружка компьютерные модели поджелудочной, щитовидной и паращитовидных желез, твердой мозговой оболочки, аорты, сонных артерий, пищевода, двенадцатиперстной кишки, трахеи и бронхов. Ведутся разработки компьютерных моделей других органов, для чего на кафедре имеется оргтехника и программное обеспечение. Таким образом, полученные морфометрические данные, имея самостоятельное прикладное значение, в то же время позволяют создавать научно обоснованные компьютерные модели внутренних

органов человека. Созданные модели могут быть использованы для планирования хирургических вмешательств, для повышения эффективности рентгенодиагностических методик и в морфологических исследованиях.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В АДИПОЦИТАХ ПРИ СОВМЕСТНОМ ДЕЙСТВИИ НАГРЕВА И НЕАКТИВНОГО ЛЕКТИНА АЗОСПИРИЛЛА

О.А.Черкасова, Е.Г.Пономарева

Саратовский государственный университет им. Н.Г.Чернышевского

Кафедра оптики и биомедицинской физики

Зав. кафедрой – д.ф.н. проф. В.В.Тучин

Научный руководитель – д.ф.н. проф.

В.В.Тучин

Возможность применения лектинов в качестве реагентов в биологических и медицинских исследованиях требует изучения эффектов их воздействия на клетки животных и человека. Лектин бактерий *Azospirillum* имеет специфичность к D-галактозе и ярко выраженную – к L-фукозе. По-видимому, для данного лектина характерно присутствие расширенного связывающего центра. В качестве объекта исследования использовали подкожный жир человека из области ягодиц пациентов, склонных к ожирению (СКО): здорового и больного сахарным диабетом. Возраст пациентов – 37–40 лет. Образцы, обработанные блокированным раствором лектина (1:1), исследовали при 43–44°C. Под действием лектина, с заблокированным L-фукозой центром, клетки здорового человека СКО претерпевают значительные изменения: меняется форма, образуются везикулы; в то время как в адипоцитах человека, больного сахарным диабетом СКО, эти изменения не обнаружены. Однако у этих адипоцитов наблюдается сжатие клеток, что характерно для начальной стадии апоптоза. Необходимо отметить, что обнаруженные изменения морфологии адипоцитов при действии комплекса лектина-фукоза и нагрева имеют характерные особенности апоптоза. При сравнении результатов, полученных на адипоцитах людей СКО, подвергнутых действию нативного лектина и комплекса лектин-галактоза, не выявлено участия углеводсвязывающего центра лектина в гибели адипоцитов при нагреве. Действие комплексов лектин-галактоза и лектин-фукоза различно, что связано с изометрией сахаров и вновь образованных комплексов. Исследование можно использовать как диагностическое: установить предрасположенность к диабету или опровергнуть данный диагноз. Отсутствие морфологических изменений у адипоцитов при действии лектина, блокированного L-фукозой, и нагрева свидетельствует о предрасположенности человека к диабету.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СТОМАТОЛОГОВ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

О.С.Черкасова

Белорусский государственный медицинский университет

1-я кафедра терапевтической стоматологии

Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Л.А.Казеко

Научный руководитель – к.м.н. доц.

Ю.В.Модринская

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения основой профилактической работы стоматологов по прекращению употребления табака является краткая консультация, проводимая по модели пяти «А». Данная модель представляет собой следующую последовательность действий: поинтересуйся (ask), посоветуй (advise), проанализируй (assess), помоги (assist), организуй (arrange). Цель исследования – определить, каким из пяти действий студенты-стоматологи отдают предпочтение. Было проведено анонимное анкетирование 125 студентов-выпускников стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета. Отклик составил 98%. Спрашивали своих пациентов о привычке употреблять табак 96% респондентов, а 84% советовали пациентам бросить курить. Проанализировать готовность пациента отказаться от употребления табака согласны были 90% студентов. Однако лишь 29% респондентов полагали, что обязанностью стоматолога является помощь пациентам, желающим бросить курить, а также мониторинг процесса прекращения курения при работе с такими пациентами. Таким образом, можно ожидать, что профилактическая работа стоматологов по прекращению употребления табака будет преимущественно включать три действия: поинтересуйся, посоветуй и проанализируй.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ В ПРОГРАММУ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РАЗДЕЛА «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ЭВОЛЮЦИЯ И ФИЛОГЕНЕТИКА»

Е.А.Черноус

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии и общей генетики

Зав. кафедрой – доц. В.Э.Бутвиловский

Научный руководитель – доц. В.Э.Бутвиловский

Высокая скорость расшифровки генома позволила создать банки генов прокариот и эукариот. Сравнительный анализ нуклеотидных и аминокислотных последовательностей ДНК и белков различных организмов позволил определить степень их различия. Зная число различий и среднюю скорость нуклеотидных замещений, можно рассчитать время дивергенции видов. Иногда это единственная возможность заглянуть далеко назад. Учитывая все возрастающий интерес к этой области науки, вопрос включения данного раздела в типовую учебную программу по биологии является актуальным. Основной целью исследования явилось определение уровня знаний студентов 1-го курса по молекулярной эволюции и филогенетике и установление готовности студентов изучать данный предмет в виде ознакомительного курса. Методом анонимного анкетирования были опрошены 200 студентов 1-го курса: 9 базовых вопросов с предложенными ответами охватили предмет и терминологию молекулярной эволюции и филогенетики, последний 10-й вопрос позволил определить число лиц, желающих изучать предмет. Правильное определение молекулярной эволюции дали 7,5% респондентов; 9,5% правильно выделили разделы науки, 94% (188 человек) не определили объект науки; 7% смогли назвать ученых, которые занимались вопросами данной науки. Сравнительно схожие результаты получены на вопросы: «с какими науками связана молекулярная эволюция и филогенетика, на каких фундаментальных теориях базируется и какие термины ей принадлежат» – 1%; 1,5% и 1% правильных ответов соответственно. Не ответили ни на один вопрос 62%, ответили на 1 – 23%, на 2 – 4% и по 2% ответили на 3 и 4 вопроса соответственно; 62% готовы изучать предмет, 38% не готовы. Таким образом, выявлены недостаточные знания студентов по данному предмету, установлена готовность большинства студентов изучать его в виде ознакомительного курса.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИПОСОМАЛЬНОГО СПРЕЙ-ИНСУЛИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ИНСУЛИНЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИПОСОМАЛЬНОГО СПРЕЙ-ИНСУЛИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ИНСУЛИНЗАВИСИМОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Л.А.Чех

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра клинической биохимии

Зав. кафедрой – д.б.н. проф. В.И.Жуков

Научный руководитель – к.м.н. В.П.Калиман

Целью и задачей исследования было изучение биологического и фармакокинетического действия термостабильной липосомальной формы инсулина, изготовленного при помощи инновационной технологии в виде спрей-инсулина,

снабженного дозируемой капельницей. Исследования проводились на интактных крысах линии Вистар с массой 170–180 г, которым эндоназально капельно вводился липосомальный спрей-инсулин, произведенный на основе субстанции полусинтетического инсулина человека. Кровь для определения глюкозы забирали из хвостовой вены крысы через равные промежутки времени после эндоназального введения спрей-инсулина при помощи тест-систем производства Украины, ферментативным методом. Имеются четкие данные по биологическому и фармакокинетическому действию липосомального спрей-инсулина которые подтверждают прямую зависимость между дозой препарата при эндоназальном введении и содержанием глюкозы в крови. Наши исследования позволяют утверждать, что липосомальная форма спрей-инсулина может с успехом перейти из разряда фундаментальных исследований в область прикладной медицины. Таким образом, есть все основания предполагать, что в ближайшее время в арсенал врачей-диабетологов поступят новые инновационные сахароснижающие препараты в виде липосомальной формы спрей-инсулина с адаптированным физиологическим структурно-метаболическим действием и хорошим гликемическим контролем.

СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА И АКТИВНОСТЬ АМИЛАЗЫ В КОСТНОМ ТРАНСПЛАНТАТЕ ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ДЕФЕКТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У СОБАК А.Н.Чудинов

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра медицинской и клинической биохимии
Зав. кафедрой – д. м. н. проф. Э.Р.Нагиев
Научный руководитель – д.м.н. проф. Э.Р.Нагиев

Целью работы было исследование жизнеспособности аутотрансплантата компактной костной ткани по определению содержания гликогена и активности альфа-амилазы в динамике. В искусственно созданный дефект в области тела нижней челюсти животного пересаживался аутотрансплантат. В качестве трансплантата использовали кортикальную пластинку тела нижней челюсти, взятую во время создания искусственного дефекта. Исследования проводились на 30, 45 и 60 сутки после операции. Результаты биохимических анализов здоровой компактной костной ткани и в различные сроки после аутотрансплантации в образованный дефект тела нижней челюсти показали, что содержание гликогена на 30-е сутки после аутотрансплантации достигает $0,45 \pm 0,02$ мкмоль и превышает кон-

троль на 19%. В дальнейшем наступает перелом – содержание гликогена в аутотрансплантате значительно снижается, составляя 78% и 73% соответственно, на 45 и 60 сутки наблюдений. Такая характерная динамика изменения содержания гликогена находит объяснение в изменениях активности пускового фермента его превращений – альфа-амилазы. Активность фермента в здоровой компактной костной ткани составляет $2,86 \pm 0,31$ мг гидролизованного крахмала на 1 г ткани в час. Активность амилазы на 30-е сутки исследования достоверно падает и составляет 66% от контроля. В последующие сроки наблюдается тенденция к повышению ферментативной активности по сравнению с предыдущим сроком, однако она остается заметно низкой по отношению к контролю – 77% и 88% соответственно спустя 45 и 60 суток после операции. Полученные данные характеризуют снижение жизнеспособности аутотрансплантата в течение 30 суток и тенденцию к нормализации исследуемых биохимических показателей в более отдаленный период пересадки.

ВЛИЯНИЕ АНТИБИОТИКОВ НА АНТИКАРНОЗИНОВУЮ АКТИВНОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ

Э.А.Чуенко

Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН

Лаборатория экологии микроорганизмов
Зав. лабораторией – д.м.н. проф. Б.Я.Усвятцов
Научный руководитель – д.м.н. проф. Б.Я.Усвятцов

В последние годы выявлена способность стафилококков инактивировать природный дипептид карнозин – антикарнозиновая активность (АкрА). Показана роль АкрА бактерий как фактора патогенности, способствующего развитию инфекционного процесса. Поэтому при санации бактерионосителей, лечении заболеваний необходим выбор эффективного антибиотика, подавляющего АкрА. Целью данной работы явилась оценка действия субингибирующих концентраций антибиотиков на АкрА. В работе использовано 20 штаммов *S.aureus* и 20 штаммов *S.epidermidis*. Изучалось воздействие следующих антибиотиков: бензилпенициллин, эритромицин, линкомицин, ампиокс, полимиксин β, ристомицин, цефазолин, неомицин, доксициклин. Препараты разводили в 0,85% растворе хлорида натрия и вносили в мясopептонный бульон, где культивировали штаммы в течение 18–24 ч, в контроль препараты не добавляли. Снижение АкрА на 20% и более по сравнению с контролем считалось эффективным. Наибольшим подавляющим действием на АкрА *S.aureus*

(более 20%) характеризовались антибиотиками: линкомицин – подавление АкРА на $58,6 \pm 1,5\%$; эритромицин на $67,5 \pm 1,3\%$; ристомицин на $73,8 \pm 1,2\%$; доксициклин на $82,3 \pm 1,4\%$. Бензилпенициллин, неомицин, ампиокс, цефазолин, полимиксин β понижали АкРА менее чем на 20%. Аналогичные результаты были получены при изучении влияния антибиотиков на АкРА *S.epidermidis*: линкомицин подавлял АкРА на $61,2 \pm 1,4\%$; эритромицин на $68,9 \pm 1,2\%$; ристомицин на $75,7 \pm 1,2\%$; доксициклин на $84,2 \pm 1,3\%$. Бензилпенициллин, неомицин, ампиокс, цефазолин, полимиксин β снижали АкРА менее чем на 20%. Проведенные исследования показали, что такие антибиотики, как эритромицин, ристомицин, доксициклин, линкомицин проявляют ингибирующее влияние на АкРА изученных видов стафилококков. Бензилпенициллин, ампиокс, полимиксин β, γ , цефазолин, неомицин, оказывают индифферентное действие на АкРА.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ МЫШЦ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Ю.В.Шаймухаметова

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой – проф. В.Ш. Вагапова

Научный руководитель – к.м.н. А.Е. Стрижков

В плодном периоде пренатального онтогенеза человека проходят основные этапы органогенеза мышц человека. Отклонения от нормального развития появляются в виде различных аномалий и дисплазий всех элементов опорно-двигательного аппарата. В связи с этим, выявление особенностей строения мышц, действующих на крупные суставы конечностей плода человека, представляет не только теоретический, но и практический интерес. Целью настоящего исследования явилось выяснение анатомических особенностей мышц, действующих на тазобедренный сустав человека в плодном периоде. Макро- и микромикроскопическими методами исследовались форма, наружные размеры и анатомические поперечники. Анализ полученных данных показал, что максимальное действие на тазобедренный сустав в плодном периоде пренатального онтогенеза человека оказывают мышцы-сгибатели, обеспечивающие плоду согнутое положение (в сумме они составили на правой конечности $160,71 \text{ мм}^2$, на левой – $157,29 \text{ мм}^2$). Но так как для движения вокруг какой-либо одной оси необходимо не менее двух

мышц, располагающихся на противоположных сторонах, то, следовательно, при каждом сгибании действует не только сгибатель, но обязательно и разгибатель, который постепенно уступает первому и удерживает его от чрезмерного сокращения. Поэтому в ходе исследования выяснилось, что вторую позицию (по действию) занимают мышцы-разгибатели (на правой – $135,84 \text{ мм}^2$, на левой – $151,44 \text{ мм}^2$). Аналогичным образом рассматривались приводящие (соответственно – $138,22 \text{ мм}^2$, $127,95 \text{ мм}^2$) и отводящие ($80,02 \text{ мм}^2$, $72,70 \text{ мм}^2$) мышцы. И наконец, наименьшие показатели отмечены у мышц-пронаторов бедра ($43,7 \text{ мм}^2$).

ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ОТИТЕ СРЕДНЕГО УХА

Т.С.Шамрицкая, В.А.Асанова

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра иммунологии и аллергологии

Зав. кафедрой – проф. В.В.Климов

Научный руководитель – д.м.н.

Е.Н.Кологирова

Гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов страдает около 75% населения. В последние годы наблюдается неуклонный рост числа больных экссудативным средним отитом (ЭСО), который часто является причиной тугоухости. Цель работы – исследование системного и местного гуморального иммунитета у больных ЭСО. Материалом для исследования служили сыворотка периферической крови и экссудат среднего уха. В задачи исследования входило определение содержания иммуноглобулинов классов А, G, M в сыворотке крови и в экссудате среднего уха методом радиальной иммунодиффузии. В сыворотке крови дополнительно определяли IgE с помощью иммуноферментного анализа. Обследованы пациенты с острой формой ЭСО (ОЭСО) и хронической формой (ХЭСО). Средние значения концентраций иммуноглобулинов А, M, G в сыворотке крови обследованных пациентов не выходили за пределы допустимых границ. У пациентов с ХЭСО уровни IgA, IgM, IgG находились в пределах верхней границы нормы, в то время как IgE был значительно снижен относительно нижней границы допустимых концентраций и составил $16,8 \pm 1,98 \text{ КЕ/л}$ ($p < 0,05$). При исследовании экссудата низкие значения показателей были выявлены у больных ХЭСО: IgA – $0,1 \pm 0,03 \text{ г/л}$, IgG – $1,89 \pm 0,6 \text{ г/л}$, IgM отсутствовал в 100% случаев. В группе больных с

ОЭСО обнаружены высокие концентрации антител в экссудате: IgA – $0,52 \pm 0,15$ г/л, IgG – $5,57 \pm 1,56$ г/л и IgM – $0,08 \pm 0,02$ г/л. У 20% пациентов обеих групп иммуноглобулины в экссудате не определялись. Таким образом, у больных ОЭСО отмечена тенденция к увеличению IgA, IgG, IgM в экссудате среднего уха и выявлено высокое содержание сывороточного IgE; у пациентов с ХЭСО отмечена усиленная продукция сывороточных иммуноглобулинов на фоне низкой концентрации их в очаге хронического воспаления.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО И СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА ПРИ НЕЙРОСИФИЛИСЕ

С.Н.Шаньшин, Т.В.Назаренко, Н.Г.Комкина
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

Изучали клинические проявления манифестных форм раннего нейросифилиса и оценили функциональное состояние зрительного анализатора у больных нейросифилисом. Исследовали 19 больных нейросифилисом с признаками поражения мозговых оболочек в возрасте от 20 до 44 лет. При проведении нейрофизиологических исследований у 16 больных были выявлены выраженные изменения функционального состояния зрительного тракта и слухового тракта. Больные ранее не получали лечение по поводу сифилиса. Все эти больные были доставлены по экстренным показаниям в неврологические отделения лечебно-профилактических учреждений Алтайского края. По данным детального клинического исследования нейросифилиса в структуре раннего нейросифилиса преобладает инсультобразное течение нейросифилиса, на долю которого приходится 51,2%; второй формой по частоте является специфический менингит (23,1%); базальный менингоневрит стоит на третьем месте по частоте развития манифестных форм нейросифилиса у нелеченных больных (Комкина Н.Г., 2004; Назаренко Т.В., 2005). Клинически сифилитический менингит у больных нейросифилисом обычно протекал как обычный серозный менингит различной степени тяжести. Больные поступали экстренно с общемозговой симптоматикой и менингеальным синдромом. При поступлении зачастую отмечалось несоответствие тяжести состояния больных и выраженности изменений в

ликворе: умеренный лимфоцитарный цитоз при крайне тяжелом состоянии. При базальном поражении наиболее часто поражались зрительные и глазодвигательные нервы, что приводило к снижению зрения либо к полной слепоте. Таким образом, своевременное обращение за помощью, установление диагноза и адекватная терапия дают возможность добиться наиболее полного клинического восстановления функционального состояния проводящих путей нервной системы.

ПРИЖИЗНЕННЫЕ РЕАКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ КАТЕХОЛАМИНОВ И АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

Н.Ш.Шаров
Ижевская государственная медицинская академия
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Зав. кафедрой – д.м.н. Г.В. Шумихина
Научный руководитель – к.м.н. доц. чл.-кор.
РАМТН А.А.Соловьев

Цель работы – изучение прижизненных реакций эритроцитов на воздействие катехоламинов и адреноблокаторов. Метод исследования – микроэлектрофорез. Исследовались эритроциты практически здоровых лиц (мужчин и женщин) в возрасте от 17 до 61 года. Были выявлены временные закономерности реакций эритроцитов на воздействие 1×10^{-6} М норадреналина (14 опытов): в первые 2 минуты инкубации процент активных клеток составил в среднем 91,46%, в контроле – 36,23%, то есть наблюдалась активация клеток в среднем в 2,43 раза. В последующие периоды инкубации клеток наблюдалось уменьшение активности клеток, в опытах с норадреналином – с большими темпами, чем в контрольных опытах. Далее было проведено 17 серий опытов, каждая из которых включала контрольный опыт (с хлоридом натрия, 0,9%), опыт с адреналином (1×10^{-6} М), опыт с α -адреноблокатором (пирроксан, 3×10^{-4} М), опыт с β -адреноблокатором (анаприлин, 2×10^{-4} М). Обнаружено, что адреналин стабилизирует цитолемму (эритроциты под воздействием адреналина принимают форму дискоцита, в то время как в контрольных опытах от 10 до 95% клеток имеют форму эхиноцита), а адреноблокаторы (преимущественно α -адреноблокатор) – дестабилизируют (до 95% клеток принимают форму куполоцита). Было выявлено 3 типа реакции клеток, связанных с β -адренергической регуляцией: I тип (8 опытов) – адреналин приводит к увеличению активности клеток по сравнению с контролем, анаприлин не изменяет либо незначительно снижает активность клеток; II тип (5

опытов) – активность клеток под воздействием адреналина меньше, чем в контроле, но больше, чем под воздействием анаприлина; III тип (3 опыта) – адреналин практически не изменяет активность клеток по сравнению с контролем или несколько снижает; анаприлин значительно увеличивает активность клеток.

ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ХИТОЗАНОВ В СОСТАВЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

А.С.Шеремет, В.П.Варламов, С.А.Лопатин
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – к.б.н. доц. О.А.Богословская

Поиск новых ранозаживляющих средств, обладающих комбинированным действием, является важной и актуальной задачей медицины в связи с высоким уровнем травматизма. Перспективными веществами в этой области являются низкомолекулярные хитозаны (НМХ), которые в отличие от высокомолекулярных хитозанов растворимы в воде при нейтральных значениях среды. Цель работы – изучение биологической активности низкомолекулярных хитозанов с различной степенью дезацетилирования. В настоящей работе было изучено влияние НМХ с разной степенью дезацетилирования (СД – 73%, 80%, 85%, 89%) и в разных концентрациях (0,5% и 2,0%) на скорость заживления экспериментальных полнослойных ран. На основе НМХ были созданы лекарственные формы – гели на метилцеллюлозе с добавлением глицерина. Установлено, что ранозаживляющие свойства полученных гелей зависят как от степени дезацетилирования НМХ, так и от его концентрации в лекарственной форме. Так, время полузаживления ран животных, леченных НМХ в концентрации 0,5%, уменьшается со снижением степени дезацетилирования от 50% (СД – 85% и 89%) до 22% (СД – 73%). Время полузаживления ран животных, леченных НМХ в концентрации 2,0%, уменьшается с увеличением степени дезацетилирования от 50% (СД – 73%) до 28% (СД – 85%). Время полного заживления ран животных, леченных НМХ в концентрации 0,5%, уменьшается со снижением степени дезацетилирования от 20% (СД – 85 и 89%) до 38% (СД – 73%). Время полузаживления ран животных, леченных НМХ в концентрации 2,0%, уменьшается с увеличением степени дезацетилирования от 25% (СД – 73%) до 32% (СД – 89%). Таким образом, НМХ проявляют разную биологическую активность в зависимости от степени дезацетилирования и концентрации в составе лекарственных форм.

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ КУЛЬТУРАЛЬНОЙ ВЗВЕСИ МОНОУКЛЕАРНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕЙСТВИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛИПОПОЛИСАХАРИДНЫХ КОМПЛЕКСОВ

Р.М. Шехмаметьев
Пермская государственная медицинская академия
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. В.А.Четвертных
Научные руководители – к.м.н. доц. О.В.Лебединская, асс. С.В.Мелехин

В последнее десятилетие активно изучается возможность создания противoinфекционных вакцин на основе дендритных клеток (ДК) для профилактики и терапии тяжелых инфекционных заболеваний. Цель исследования — определение клеточного состава моноуклеарных лейкоцитов периферической крови (МНПК) человека при действии липополисахаридных комплексов (ЛПС) бактериального происхождения в условиях культурального роста. Исследовались мазки культуральной взвеси МНПК при добавлении в неё ЛПС чумы (*Yersinia pestis*) после культивирования в течение 6 суток с цитокинами. Мазки культуральной взвеси МНПК, полученной при инкубации с цитокинами – гранулоцитарно-макрофагальным колониестимулирующим фактором и интерлейкином 4, – являлись контрольными. В окрашенных по Браше на РНК мазках подсчитали количество различных клеток на 1000 клеточных форм. В контрольной группе преобладающими являлись клетки лимфоидного ряда (588,6‰) и гранулоциты (248,3‰). Количество бластов (48,1‰) и незрелых ДК (94,3‰) было относительно невелико. При добавлении в культуры ЛПС *Yersinia pestis* почти вдвое возросло число бластов и незрелых ДК. Содержание зрелых ДК увеличилось от 2,2‰ в контроле до 96,4‰, почти в 3 раза возросло количество плазмочитов. Следовательно, введение в культуры наряду с цитокинами ЛПС чумы активизирует группу иммунокомпетентных клеток и индуцирует созревание дендритных клеток.

УСТАНОВЛЕНИЕ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ

С.В.Шигеев, Т.В.Грабовская
Российский университет дружбы народов
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Д.В.Сундуков
Научный руководитель – к.м.н. доц. Д.В.Сундуков

Выяснение исходов течения острого отравления опиатами остается актуальной проблемой со-

временной судебной медицины и клинической токсикологии. Изучены медицинские карты 198 стационарных больных и 125 судебно-медицинских заключений (63,1% от 198) погибших на госпитальном этапе. При определении общей токсичности опиатов мы строили и анализировали графики «доза-эффект». Для построения этих кривых использовалась логит-регрессия. В клиническом отношении смерть 55 пострадавших (44,0%) наступила в токсикогенную фазу острого отравления, а 70 (56,0%) – в соматогенную (от осложнений отравления). В 36,9% случаев течение острого отравления закончилось благополучно – выздоровлением, в 63,1% наблюдений – смертью. Большинство пострадавших (71,2%) были мужчинами (83,8%; 166/198) в возрасте 21–30 лет. Средний срок (Me) наступления смерти при отравлении опиатами на госпитальном этапе равнялся 96 часам, от 25% до 75% пострадавших умерли в интервале времени от 24 до 288 часов. Во всех случаях (100%) при токсикологическом исследовании в крови госпитализированных (n=198) по поводу острого отравления был определен морфин (1,5 мкг/мл (0,1–4,1 мкг/мл)), у 105 пострадавших (53,0% от 198) морфин был определен и в моче (4,6 мкг/мл (0,01–26,0 мкг/мл)). Анализ графиков показывает, что восходящий участок кривых – «основной ответ» при оценке морфина в крови колеблется от 0,1 мкг/мл до 1,4 мкг/мл, в моче от 0,01 мкг/мл до 6 мкг/мл. В качестве критерия можно использовать значение средне-смертельного уровня (ЛД50), который для крови равен 0,8 мкг/мл, для мочи 3,0 мкг/мл. При концентрации морфина в крови свыше 2,4 мкг/мл, а в моче 7,2 мкг/мл кривая графика занимает горизонтальное положение, что соответствует несовместимому с жизнью уровню отравления.

АНАЛИЗ ИСТОРИИ ЖИЗНИ В СЛУЧАЯХ ФАТАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ГЕРОИНОМ

С.В.Шигеев, Ю.М.Жук

Российский университет дружбы народов
Кафедра судебной медицины
Зав. кафедрой – к.м.н. доц. Д.В.Сундуков
Научный руководитель – к.м.н. доц.
Д.В.Сундуков

Ведущая роль в диагностике отравления наркотическими веществами принадлежит результатам судебно-химического исследования, тогда как значения предварительной следственной информации остаются в этом аспекте малоизученными. Мы изучили 109 случаев острого смертельного отравления опиатами. Большинство пострадавших (93,6%) были мужчинами, в возрасте 27 лет (19–46 лет) и являлись безра-

ботными (44,9%) или непостоянно работающими на подсобных работах (22,0%). Во всех случаях погибшие использовали героин внутривенно, в 30 случаях (27,5%) было сообщено также о курении героина, причем эти случаи относятся к погибшим в возрасте до 24 лет. Большинство – 61 (56,0%) – употребляли героин в пределах двух лет (менее года – 31,2%; около года – 24,8%), отдавая предпочтение парентеральному пути введения наркотического вещества. Длительность использования героина в один год можно считать с вероятностью 95% наиболее критическим периодом в отношении развития острого отравления. Об этом свидетельствуют и данные, согласно которым 30 погибших (27,5%), со слов родственников, пережили как минимум одно острое отравление героином. Установлено, что 28,4% погибших употребляли героин несколько раз в день, 1–2 раза в неделю – 39,4%, изредка – 32,2%. Большинство из них обычно жаловались на здоровье – боли в области сердца (84,4%), головные боли (24,8%), нарушение сна (70,6%), частые простудные заболевания (33,0%), кашель (78,0%). Получение сведений о жизни умершего в случаях подозрения на отравление наркотическими веществами целесообразно и несет диагностический смысл, позволяя врачу – судебно-медицинскому эксперту высказать мотивированное предварительное суждение о возможной причине смерти и целенаправленно определить необходимые дополнительные и лабораторные средства диагностики.

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ИЗОЛЯТОВ БИФИДОБАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ КИШЕЧНИКА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А.Н.Шкопоров, Е.В.Хохлова

Российский государственный медицинский университет
Кафедра фундаментальной и клинической микробиологии с курсом микробиологии МБФ
Зав. кафедрой – проф. Л.И.Кафарская
Научные руководители – д.м.н. доц.
Б.А.Ефимов, В.В.Смеянов

Целью данной работы стало определение количественного и качественного состава бифидобактерий в кишечнике детей раннего возраста, а также выявление штаммового разнообразия бактерий этого рода и определение их плазмидного профиля. Изучение состава бифидобактерий проводили у 30 здоровых детей. Их возраст варьировал от 8 до 16 месяцев и в среднем составил 11 месяцев. Отобранные на селективной питательной среде изоляты были использованы в реакциях ПЦР с видоспецифичными прайме-

рами, а также в реакции RAPD. Видовая принадлежность некоторых изолятов была определена при помощи секвенирования генов 16S рРНК. Выделенные плазмидные ДНК были охарактеризованы при помощи рестрикционного анализа и секвенирования. В результате первичного скрининга было обнаружено 84 изолята бифидобактерий. Частота встречаемости бифидобактерий составила 96,7% случаев, а средняя концентрация – $10,14 \pm 0,7$ КОЕ/г. На основании RAPD-анализа был определен 71 уникальный штамм. Доминирующими видами бифидобактерий в кишечной микрофлоре детей оказались виды *B. longum* (75,9%) и *B. bifidum* (51,7%). Реже определялись бактерии группы *B. catenulatum* (20,7%), *B. breve* (20,7%), *B. animalis* (13,8%), *B. adolescentis* (10,3%) и *B. dentium* (6,9%). Среднее число видов, выявленных у одного ребенка, составило $2,0 \pm 0,17$, а среднее число уникальных штаммов составило $2,45 \pm 0,23$. В результате изучения плазмидного профиля бифидобактерий было обнаружено 9 штаммов (12,7%), содержащих плазмиды с молекулярной массой от 3,5 до 5 kb. Всего плазмидных изолятов бифидобактерий было выделено от 7 детей, что составило 24% от их общего количества. Для одной из плазмид была определена полная нуклеотидная последовательность (GenBank DQ305402), в результате анализа которой было обнаружено 3 открытых рамки считывания, кодирующих белки MemB, MobA и RepA.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА НОНАПЕПТИД-
И МОНОАМИНЕРГИЧЕСКИХ СТРУКТУР
ГИПОТАЛАМУСА КРЫС В ХОДЕ РАЗВИТИЯ
ДЕПРЕССИВНОПОДОБНОГО СОСТОЯНИЯ**

А.М. Шлафер

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав.кафедрой – д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научный руководитель – д.б.н. проф.

А.А.Стадников

Разные формы депрессивной патологии характеризуются определенными нарушениями функционирования гипоталамо-гипофизарной нейросекреторной системы, включающей нонапептид- и моноаминергические нейросекреторные ядра, участвующие в формировании инфундибулотуберального тракта. Целью данной работы явилось изучение особенностей морфофункциональной реорганизации срединного возвышения гипоталамуса крыс в ходе развития депрессивноподобного состояния. Исследование выполнено на 30 белых лабораторных крысах – самцах линии

Вистар массой 180–230 г. Для достижения поставленной цели применялась экспериментальная модель, в которой после воздействия неизбежного неконтролируемого авersive-стресса в парадигме «выученной беспомощности» крысы впадали в депрессивноподобные состояния, аналогичные соответственно эндогенной депрессии у человека. Материалом для исследования служили ядра гипоталамуса срединного возвышения и нейрогипофиз, забираемые на 1, 3, 5, 7 и 10 сутки после развития депрессивноподобного состояния. Также был исследован материал от пяти интактных крыс. В обработке полученного материала был использован комплекс светооптических и электронно-микроскопических методик, а также морфометрия. Проведенными гистологическими исследованиями было установлено, что реорганизация срединного возвышения гипоталамуса крыс в ходе развития депрессивноподобного состояния имеет свои особенности, проявляющиеся в изменениях функциональных взаимоотношений нонапептид- и моноаминергических терминалей нейросекреторных клеток.

**УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
КАПИЛЛЯРОВ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ ЛИХОРАДКИ
ЗАПАДНОГО НИЛА**

М.В. Шмидт

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой – чл.-кор. РАМН проф.

В.Б.Писарев

Научный руководитель – чл.-кор. РАМН проф.

В.Б.Писарев

При западнонильском энцефалите выраженные морфологические изменения наблюдаются в продолговатом мозге (ПМ) (Писарев, 2004). Целью исследования явилось изучение ультраструктуры капилляров на уровне ПМ. Моделирование лихорадки Западного Нила (ЛЗН) воспроизводилось в лаборатории арбовирусных инфекций института вирусологии им. Д.И. Ивановского. Материал был получен от четырех мышей, зараженных внутримышечно штаммом Аст.901, погибших на высоте клинических проявлений энцефалита. Забор, фиксацию и проводку материала, изготовление и обработку ультратонких срезов производили по общепринятым в электронной микроскопии методам и исследовали в ЭМ «Tesla BS-500». Ультраструктурные из-

менения капилляров в области ПМ носят выраженный характер. В эндотелиоцитах видны грубые дистрофические изменения. Ядра становятся округлыми с высоким содержанием гетерохроматина. В одних случаях цитоплазма вакуолизована, в других вакуоли не образуются, но клетки теряют значительную часть своих органелл, вследствие чего их цитоплазма просветляется. Толщина базальной мембраны (БМ) становится неравномерной, местами заметно ее разволокнение. В расщеплении БМ залегают увеличенные отростки перицитарных клеток с выраженной вакуолизацией цитоплазмы. Капилляры с вышеописанными изменениями контактируют с телами или отростками глиальных клеток с признаками выраженной деструкции (их цитоплазма почти не содержит органелл и заполнена крупными вакуолями и миелоноподобными структурами). В тех же случаях, когда с капилляром контактирует сохранный астроцит, повреждение его стенки выражено в меньшей степени. Таким образом, изменение ультраструктуры капилляров на уровне ПМ при ЛЗН складывается из нескольких компонентов. При этом повреждение окружающей капилляр астроглии приводит к тяжелым изменениям его стенки.

КРАТКОСРОЧНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ПАМЯТЬ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОПЕРАТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

С.А.Шмидт

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой – проф. С.В.Клаучек

Научный руководитель – проф. С.В.Клаучек

Эффективность и надежность выполнения операторской деятельности в значительной мере определяются психомоторными характеристиками человека. В их ряду представляет интерес детекция такого свойства, как краткосрочная двигательная память (КДП), отражающая сложные интегративные процессы мозга, ответственные за пространственные и временные параметры управления движением без участия зрительной коррекции этого движения. Цель исследования – определение зависимости эффективности операторской деятельности от уровня КДП. Работа выполнялась с участием 350 практически здоровых лиц в возрасте 19–23 лет. Моделирование операторской деятельности (сенсомоторное слежение) проводилось с помощью компьютерной программы «Smile»,

разработанной Р.А.Кудриным. Уровень КДП определялся с помощью прибора «компьютерный измеритель движений» (КИД-3). В результате исследования усредненная оценка качества слежения составила $4,37 \pm 0,06$ мм. С использованием правила сигмальных отклонений были определены значения оценок деятельности, характерные для 68,3% всех обследованных, которые оказались в пределах 3,3–5,44 мм и оценивались как средние показатели успешности. Обследуемые, имеющие величину ошибки меньше 3,3 мм, были отнесены к группе высокого уровня успешности, а выше 5,44 мм – к группе низкого уровня. Уровень КДП в группе с высокой эффективностью был достоверно выше, чем с низкой ($p < 0,05$). Значение КДП успешных операторов составило $5,8 \pm 0,96$ с; неуспешных – $3,5 \pm 0,6$ с ($M \pm m$). Установленная закономерность может использоваться для прогнозирования эффективности операторской деятельности в рамках психофизиологического профотбора.

ОЦЕНКА ВЫХОДА СЕСТРИНСКИХ ХРОМАТИДНЫХ ОБМЕНОВ В ЛИМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ В ДИНАМИКЕ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ
А.В.Щегольков, Н.А.Мазник, В.А.Винников, А.Э.Ирха, А.В.Бондарева, В.А.Павленко
Институт медицинской радиологии им.С.П.Григорьева АМН Украины
Лаборатория радиационной цитогенетики
Зав. лабораторией – к.б.н. Н.А.Мазник
Научный руководитель – к.б.н. Н.А.Мазник

Изучение цитогенетических эффектов лучевой терапии (ЛТ) представляет значительный интерес для современной радиобиологии. Целью настоящей работы явилась оценка выхода сестринских хроматидных обменов (СХО) в динамике после ЛТ, в ходе анализа FPG-окрашенных препаратов 50-, 76- и 100-часовых культур лимфоцитов 23 больных раком тела матки, обследованных до ЛТ, по окончании курса и в сроки 2, 6 месяцев, 1 и 2 года после лечения. Регистрация СХО и aberrаций хромосом производилась в метафазах 2-го митоза. В целом в конце ЛТ частота СХО на клетку (СХО/Кл) снижается в 1,6 раза. Через 2 месяца после ЛТ суммарный показатель возрастает по сравнению с концом лечения за счет 50- и 100-часовых сроков культивирования, оставаясь снижающимся в 76-часовых культурах. Значение показателя начинает снижаться на точке 6 месяцев, снижение продолжается на точке и 1 год после

ЛТ. Через год после ЛТ также исчезают различия между частотами разных сроков культивирования, однако через 2 года уровень СХО/Кл в 100-часовых культурах достоверно превышает таковой для 50- и 76-часовых. Частота СХО/Кл примерно в 1,5 раза выше для потомков аберрантных клеток по сравнению с клетками без aberrаций через год после ЛТ. В конце ЛТ частота клеток, содержащих хромосомы с более чем 1 СХО (Кл>1СХО/Хр), снижается примерно вдвое. Тенденция к снижению прерывается через 6 месяцев после ЛТ (рост в 1,9 раза по сравнению со значением 2 месяцев), чтобы возобновиться на точке 1 год. Т.о., выявлено, что после ЛТ показатели уровня СХО/Кл и Кл>1СХО/Хр снижаются, при этом наблюдаются различия между частотами СХО/Кл, фиксируемыми на разных сроках культивирования. Ранее обнаруженная отрицательная корреляция частот СХО/Кл и Кл>1СХО/Хр нивелируется на сроках 1 и 2 года после ЛТ.

БЕЛОК P53 КАК ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР РАННИХ СТАДИЙ АНАПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЭНДОМЕТРИИ ЧЕЛОВЕКА

Е.Е.Щёлокова, В.А.Ковязин

Российский университет дружбы народов

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой – проф. И.И.Бабиченко

Научный руководитель – проф. И.И.Бабиченко

Имеющиеся в настоящее время морфологические критерии для дифференциальной диагностики доброкачественных, предраковых и раковых заболеваний эндометрия ненадежны, поскольку не всегда позволяют объективно оценить состояние исследуемого эндометрия и поставить правильный диагноз. Это обстоятельство диктует необходимость поиска новых критериев. Целью настоящего исследования явилось исследование экспрессии фактора P53 в нормальном, гиперпластическом и неопластическом эндометрии человека. Материалом для исследования служили соскобы из полости матки. Из 86 образцов 26 представляли нормальный эндометрий (НЭ), 22 – типичную гиперплазию (ТГ), 13 – атипичную гиперплазию (АГ), 25 – высокодифференцированную аденокарциному (ВАК). Определение антигенов в ткани эндометрия проводили иммуногистохимическим методом на парафиновых срезах соскобов эндометрия человека. Уровень содержания белка P53 оценивали методом определения гистохимического счета (H-score). H-score = 1a+2b+3c, где a, b, c – доли (%) клеток соответственно со слабо, уме-

ренно и сильно выраженным ядерным окрашиванием. В результате проведенного исследования мы не выявили мутантные белки P53 в НЭ и ТГ. В свою очередь, в 3 случаях АГ (23%) и во всех случаях ВАК была обнаружена экспрессия продуктов мутантного гена p53. Значение H-score для АГ составляло 6,82±1,01, ВАК – 52,78±2,36. Между этими группами заболеваний были выявлены достоверно значимые различия (p=0,0001). Таким образом, учитывая отсутствие экспрессии белка P53 в НЭ и при ТГ, а также достоверные различия между АГ и ВАК по экспрессии белка P53, данный признак может быть использован как дополнительный дифференциально-диагностический критерий между доброкачественными, предраковыми и раковыми состояниями эндометрия.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

М.М. Эльдерханов, С.К. Билалова

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой – проф. Д.Р. Ахмедов

Научный руководитель – проф. Д.Р. Ахмедов

Рожая является одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний, наносящих большой социально-экономический ущерб. Это связано с высокой частотой тяжелого течения болезни, развития осложнений и рецидивов, приводящих к длительной потере трудоспособности, а в ряде случаев – к инвалидности, что требует дальнейшего изучения ее патогенеза для совершенствования терапии и профилактики. Известно, что существенная физиологическая и патогенетическая роль в развитии многих заболеваний, в том числе и рожи, принадлежит состоянию антиоксидантной системы и процессам перекисного окисления липидов (ПОЛ). Целью работы явилось изучение антиоксидантной активности (АОА) плазмы крови и интенсивности ПОЛ по содержанию в плазме малонового диальдегида (МДА) у 37 больных первичной и 32 – рецидивирующей рожой. Контрольную группу составили 30 доноров РСПК. В результате исследований установлено достоверное снижение АОА плазмы у больных рожой по сравнению с контрольной группой, которая составила 16,0±0,2% у больных первичной рожой, 26,5±0,6% у больных рецидивирующей рожой и 54,1±1,02% у доноров. Содержание МДА в плазме крови у больных первичной рожой составило 8,5±0,3 мкмоль/л, рецидиви-

рующей рожей – $3,8 \pm 0,2$ мкмоль/л ($p < 0,001$). При этом содержание МДА в плазме крови доноров составило $1,7 \pm 0,1$ мкмоль/л, что достоверно отличалось от показателей у больных рожей ($p < 0,001$). Таким образом, у больных рожей происходит достоверное угнетение АОА плазмы и повышение интенсивности ПОЛ по сравнению с группой доноров, причем максимальные сдвиги показателей отмечались у больных первичной рожей. Выявленные нарушения указывают на необходимость их коррекции с использованием антиоксидантных препаратов.

ВЫЯВЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ПОДАВЛЯЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ФИТОПРЕПАРАТОВ

Д.М. Яранов, П.Н. Золотарев
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии
Зав. кафедрой – проф. А.В.Жестков
Кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии
Зав. кафедрой – проф. В.А.Куркин
Научные руководители – проф. А.В.Жестков, проф. В.А.Куркин

Целью данной работы является определение минимальной подавляющей концентрации (МПК) фитопрепаратов на примере «Настойки почек тополя». Методика выполнения. Для определения антимикробной активности использовался метод серийных двойных разведений препарата в жидкой питательной среде. В качестве контроля использовался 80% спирт этиловый. В эксперименте были использованы штаммы Американской коллегии типовых культур (АТСС). Бактериальную суспензию исследуемой культуры готовили в стерильном физиологическом растворе из 16–18-часовых колоний, выросших на мясопептонном агаре. Плотность приготовленной суспензии соответствовала оптической плотности 0,5 по Мак-Фарленду. Определение суммы биологически активных соединений (флавоноидов) производилось при помощи математических вычислений. В качестве исходных данных для вычислений принимали процентное содержание флавоноидов и объем взятого спирта для приготовления препарата. Сумма флавоноидов в пересчете на пиностробин равнялась 0,1%. В результате вычислений было установлено, что флавоноиды в препарате присутствуют в количестве 1000,0 мкг/мл. На основании вышесказанного можно сделать следующие выводы: фитопрепарат на основе флавоноидов «Настойка почек тополя» обладает выраженными антибактериальными свойствами; определено, что наиболее чувствите-

лен к препарату штамм *Staphylococcus aureus* (АТСС 25923) в концентрации бактерицидного действия 3,9 мкг/мл; концентрации спирта этилового, содержащегося в настойке, не влияют на результаты исследования. Таким образом, почки тополя являются потенциальным источником получения лекарственных препаратов с антибактериальными свойствами. Наши исследования позволяют также сделать вывод о перспективности изучения противовирусных и противогрибковых свойств препаратов на основе почек тополя.

ИЗУЧЕНИЕ НООТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ ПИРИДИНОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

О.В.Яценко, Т.В.Садыкова, А.А.Литвинов
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. И.Н.Тюренков
Научный руководитель – д.м.н. проф. И.Н.Тюренков

Цель исследования – изучение ноотропной активности (НА) пиридинового производного гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) РГПУ-198. Влияние соединения на обучаемость животных и динамику угасания памятного следа было изучено в тесте «Условная реакция пассивного избегания» (УРПИ). Воспроизведение навыка проводилось трехкратно – через 24 часа, 7 суток и 1 месяц после обучения. Затем животным внутрибрюшинно вводился скополамин в дозе 1,5 мг/кг, вызывающей амнезию УРПИ у 100% животных контрольной группы, после чего вновь воспроизводился навык УРПИ. РГПУ-198 и препарат сравнения (ноотропное средство) фенибут вводились в дозах 22 и 25 мг/кг соответственно интраперитонеально за 30 минут до обучения УРПИ и за 30 минут до введения скополамина. Контрольные животные получали физиологический раствор в эквивалентном объеме. Результаты статистически обрабатывались с использованием U-критерия Манна–Уитни. РГПУ-198 и фенибут оказывали положительное влияние на процессы обучения и памяти у животных, введение их предупреждало снижение латентного периода первого захода в темный отсек и увеличение количества заходов в него при воспроизведениях навыка. Изменения были достоверны по отношению к контролю. По выраженности эффекта в данном тесте РГПУ-198 уступало фенибуту. У животных контрольной группы и фенибута скополамин вызывал амнезию навыка в тесте УРПИ. РГПУ-198 устраняло амнезирующее действие скополамина. Полученные результаты свидетельствуют о наличии ноотропной активности у соединения РГПУ-198 и фенибута.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДЛИННОСТИ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ
АТЕНОЛОЛА, ИБУПРОФЕНА,
ТЕТРАЦИКЛИНА ГИДРОХЛОРИДА
И ТАБЛЕТОК ИБУПРОФЕНА МЕТОДОМ
ПОЛЯРИМЕТРИИ

И.С.Ященко, Н.А. Благушина, А.В.Милкина,
Т.Домат, С.С.Эзе
Российский университет дружбы народов
Кафедра фармацевтической
и токсикологической химии
Зав. кафедрой – д.х.н. проф. Т.В.Плетенева
Научный руководитель – к.б.н. доц.
О.А.Богословская

В настоящее время примерно 180 лекарственных веществ являются рацематами. Хиральные вещества могут содержать оба оптических изомера, причем примесный энантиомер может проявлять токсическое действие. Именно поэтому так важны исследования стереоспецифичности при создании и применении лекарств. Целью нашего исследования было изучение подлинности лекарственных субстанций (ЛС) атенолола, тетрациклина гидрохлорида, ибупрофена и таблеток ибупрофена методом поляриметрии. Нами был проведен анализ нормативной документации фармакопей: Британской (ВР), Европейской (ЕР), Американской

(USP), Японской (JP), Государственной (ГФ) для субстанций изучаемых лекарственных средств. Выявили, что методики определения угла вращения плоскости поляризации спиртового раствора ибупрофена по ГФ, ВР, ЕР совпадают, а в USP и JP данный метод для определения подлинности не используют. Для тетрациклина гидрохлорида методики по ГФ, ВР, ЕР, USP также совпадают, но в статье USP для измерения угла вращения используют 0,5% раствор ЛС, тогда как другие фармакопеи предлагают использовать 1% раствор лекарственной субстанции. Данный метод определения подлинности ЛС тетрациклина гидрохлорида в JP отсутствует. Методики для атенолола по ГФ, ВР, ЕР совпадают, а в USP отсутствуют. На основе полученных данных вычислено удельное оптическое вращение $[\alpha]$ изучаемых веществ: для ЛС атенолола $[\alpha]=-0,01^\circ$; для ЛС ибупрофена $[\alpha]=0,00^\circ$ для таблеток ибупрофена $[\alpha]=-0,34^\circ$; для субстанции тетрациклина гидрохлорида $[\alpha]=-240^\circ$. Исследования показали, что лекарственные субстанции ибупрофена, атенолола являются рацематами. Изучаемые нами лекарственные субстанции и таблетки соответствуют требованиям фармакопейных статей по разделу «Оптическое вращение». Значения удельного оптического вращения ЛС и таблеток ибупрофена различаются.

Материалы конференции

**«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Москва, 14 апреля 2006 г.

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ДИСПЛАЗИЙ
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН
С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Абу Салех Самир, Лавина Мальхотра
Российский университет дружбы народов
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии
Зав. кафедрой – засл. деятель науки РФ д.м.н.
проф. В.Е.Радзинский
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.М.Ордянец

Проблема заболеваний молочных желез является одной из приоритетных в современной медицине, из них доброкачественные дисплазии молочных желез (ДДМЖ) являются самым распространенным заболеванием. Современные методы диагностики и широкий выбор препаратов позволяют в большинстве случаев достигать положительного эффекта при лечении различных форм ДДМЖ, а на фоне роста заболеваемости раком молочных желез все большее внимание уделяют тактике ведения больных с сочетанными ДДМЖ и болезнями гениталий. Степень взаимосвязи этих процессов, а главное – возможность их прогнозирования, остается предметом дискуссии. Цель исследования – разработать и внедрить в клиническую практику комплексный метод прогнозирования и профилактики ДДМЖ у женщин с гинекологическими заболеваниями. Для решения поставленных задач были обследованы 310 женщин с гинекологическими заболеваниями, из них 210 в сочетании с ДДМЖ и 100 без заболеваний ДДМЖ. На основании клинико-статистического и математического моделирования установлено 12 наиболее значимых факторов риска возникновения и развития ДДМЖ, ведущими из которых являются гиперпластические процессы органов малого таза (миома матки, аденомиоз, гиперплазия эндометрия), курение и заболевания щитовидной железы. В то же время прием оральных контрацептивов, повышенная масса тела снижают риск развития ДДМЖ. Прогнозирование развития ДДМЖ у женщин с гинекологическими заболеваниями по разработанной таблице алгоритмов достоверно в 93,6% случаев. Выделение женщин репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями в группу риска по развитию ДДМЖ и создание алгоритма прогноза представляет возможность для профилактических мероприятий по предотвращению этих заболеваний. Разработанная комплексная система лечебно-оздоровительных мероприятий (подсчет факторов риска, гинекологическое, маммологическое обследование) и патогенетическое

лечение гиперпластических процессов гениталий (гормональное, оперативное, комбинированное) способствуют снижению частоты возникновения ДДМЖ и улучшению качества жизни пациенток.

**ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА
MTHFR C677T
И ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ
В ПАТОГЕНЕЗЕ АКУШЕРСКИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ**

С.В.Акиньшина, О.Ю.Панфилова,
Н.А.Макацария, З.Х.Бабаниязова
Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Кафедра акушерства и гинекологии
медико-профилактического факультета
Факультет подготовки научно-педагогических
кадров
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Д.Макацария
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.Д.Макацария

Введение. В последние годы появились данные о роли гипергомоцистеинемии (ГГЦ) в патогенезе микроциркуляторных и тромботических осложнений, в том числе и в акушерской практике (синдром потери плода (СПП), гестозы, тромбозы, ПОНРП). В качестве важнейшей причины генетически обусловленной ГГЦ выделяют полиморфизм гена метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) C677T. Цель исследования – определить частоту генетических форм тромбофилии, включая мутацию MTHFR C677T, антифосфолипидного синдрома (АФС) и наличие ГГЦ у женщин с осложненным течением беременности. Материалы и методы. На наличие генетических форм тромбофилии, АФС и ГГЦ исследованы 53 пациентки с СПП в анамнезе, 12 женщин с острыми сосудистыми расстройствами в анамнезе (9 – с тромботическими осложнениями, 3 – с ПОНРП) и 50 – с физиологическим течением беременности. Результаты. Приобретенная и генетическая тромбофилия выявлена у 69,8% женщин с СПП. Частота гетерозиготной формы MTHFR C677T составила 39%, гомозиготной – 17%. Среди пациенток с острыми сосудистыми нарушениями гетерозиготная форма MTHFR C677T выявлена в 58,3%, гомозиготная – в 25% случаев. Мультигенные формы тромбофилии обнаружены в 47,2% случаев. Концентрация гомоцистеина составила $26 \pm 2,3$ μ моль/л, что достоверно превышает таковую в контрольной группе ($5,9 \pm 0,5$ μ моль/л) ($p < 0,05$). Выводы. В абсолютном большинстве случаев при осложненной беременности имеет место мультигенная форма тромбофилии, одним из компонентов которой является поли-

морфизм MTHFR C677T. Раннее выявление тромбофилических состояний является необходимым условием для прогнозирования развития осложнений беременности и своевременного начала их патогенетически обоснованной профилактики.

ТРОМБОФИЛИЯ И СИНДРОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА КАК ПРИЧИНА ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

С.В.Акиньшина
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова
Кафедра акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета
Факультет подготовки научно-педагогических кадров
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Д.Макацария
Научный руководитель – д.м.н. проф. А.Д.Макацария

Введение. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) является важнейшим предрасполагающим фактором к развитию артериальных и венозных тромбозов. В качестве причин протромботического потенциала препаратов ЗГТ рассматриваются их прокоагулянтные и провоспалительные свойства. Цель исследования: определить частоту генетических форм тромбофилии и циркуляции антифосфолипидных антител (АФА) у женщин с тромботическими осложнениями на фоне применения ЗГТ. Материалы и методы. Обследованы 27 женщин с тромботическими осложнениями на фоне приема ЗГТ (тромбозы глубоких вен, тромбоз флебит поверхностных вен, инсульт, синдром Бадд–Киари, переходящие нарушения мозгового кровообращения, переходящая слепота). У 75% выявлены акушерские осложнения в анамнезе (синдром потери плода, гестозы, ПОНРП). Результаты. В 100% случаев выявлена тромбофилия: циркуляция АФА – у 44,5%; мутация FV Leiden гомозиготная форма – у 7,4%, гетерозиготная – у 26,9%; полиморфизм 4G/5G в гене PAI-1 – у 40,7%; мутация гена протромбина G20210A – у 11,1%; полиморфизм гена тромбоцитарных рецепторов GPIa 807C/T гомозиготная форма – у 3,7%, гетерозиготная – у 14,8%; полиморфизм гена АПФ I/D гомозиготная форма – у 11,1%, гетерозиготная – у 22,2%; циркуляция АФА в сочетании с генетическими формами тромбофилии – у 37%; у 85,1% – мультигенные формы тромбофилии. Выводы. Наличие генетической и приобретенной тромбофилии, не про-

являющейся клинически, но обуславливающей повышенную чувствительность к провоспалительным и протромботическим стимулам, является причиной развития тесно взаимосвязанных процессов: синдрома системного воспалительного ответа, эндотелиальной дисфункции и гиперкоагуляции, что клинически проявляется возникновением тромбозов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ИНСТИЛЛАГЕЛЬ И ЭПИГЕН-ИНТИМ У ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

М.А.Алиева
Российский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. О.В.Макаров
Научный руководитель – д.м.н. проф. Л.А.Озолина

Цель: изучить эффективность лечения препаратами инстиллагель и эпиген-интим у женщин с неразвивающейся беременностью и наличием сочетанной формы вирусной инфекции. Методы: обследованы 60 пациенток, возраст 27–29 лет, срок беременности 9–13 недель, которым проводилось инструментальное удаление измененного плодного яйца. Сразу после инструментального удаления плодного яйца 30 пациенткам основной группы в полость матки вводили инстиллагель, а со 2-х суток после операции применяли эпиген-интим. Группу контроля составили 30 пациенток. До и после лечения проводилось микробиологическое исследование, ПЦР-диагностика, ИФА. Результаты: через 1 месяц после лечения вирусная инфекция при обследовании методом ПЦР выявлена у 2 пациенток основной группы (по сравнению с 15 до лечения), в контрольной группе – у 16 пациенток (16). При микробиологическом исследовании грибы рода Candida выявлены у 2 пациенток основной группы (12 до лечения), в группе контроля – 6 (12); бактерии рода Staphylococcus – у 1 (15) в основной группе, в группе контроля – 3 (16); бактерии рода Enterobacterium – у 2 (6) в основной группе, в группе контроля – у 3 (8); бактерии рода Enterococcus – у 2 (10) в основной группе, в группе контроля – 3 (10). Выводы: инстиллагель и эпиген-интим представляют собой эффективные препараты для лечения смешанной вирусной и бактериальной инфекции у беременных и женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (неразвивающаяся беременность, выкидыши, аборт).

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОЛАПСОВ ГЕНИТАЛИЙ И НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

М.Р.Атоян, И.А.Буренкова

Российский университет дружбы народов
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

Зав. кафедрой – засл. деятель науки РФ д.м.н. проф. В.Е.Радзинский

Научный руководитель – д.м.н. проф.

И.М.Ордянец

Современные представления о генетической составляющей мультифакторных заболеваний (МФЗ) сложились во многом на основе сформулированной в 60-х годах XX века концепции подверженности, или наследственного предрасположения. Согласно этой парадигме, подверженность той или иной болезни обусловлена сочетанием в генотипе индивида определенных аллельных вариантов генов, формирующих неблагоприятный наследственный фон, реализующийся патологическим фенотипом при взаимодействии с факторами среды. Цель настоящего исследования – определить клиническую информативность носительства аллелей PLA1 и PLA2 гена GP3a для прогнозирования пролапсов гениталий и недержания мочи. С целью изучения полиморфизма гена гликопротеина GP3a нами проведен анализ периферической крови на носительство аллелей PLA1 и PLA2 – 25 пациенток с «чистым» пролапсом гениталий и 27 с пролапсом гениталий и недержанием мочи. Результаты проведенного исследования показали, что нестабильность пузырно-уретрального комплекса, тазовых органов и тазовой является проявлением дисплазии соединительной ткани, носит системный характер и относится к заболеваниям мультифакторной природы. Недержание мочи у больных с пролапсом гениталий в большинстве случаев носит комбинированный характер и является частым проявлением нейромышечных дисфункций тазовых органов и нестабильностью не только пузырно-уретрального комплекса, но и всей тазовой диафрагмы. Слабость связочного аппарата обусловлена наследственно-детерминированным молекулярно-биохимическим дефектом коллагена. Носительство аллеля PLA1 гена GP3a является генетическим фактором риска развития пролапса гениталий и позволяет отнести эти заболевания к генетически детерминированным. Нарушения межклеточных контактов в соединительной ткани обусловлены особенностями связи интегриновых рецепторов с лигандами. Метод может быть использован для выделения группы риска по развитию пролапса ге-

ниталий, что позволит разработать патогенетически обоснованное лечение и улучшить качество жизни женщин.

ВЫБОР МЕТОДИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

А.В.Белоусова

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

И.Б.Манухин

Научный руководитель – д.м.н. проф.

М.А.Геворкян

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных проблем гинекологической эндокринологии. Цель исследования: изучить ближайшие и отдаленные результаты различных методик хирургической стимуляции овуляции у пациенток с СПКЯ. Обследованы 580 пациенток репродуктивного возраста. По данным клинического обследования у всех женщин нарушение менструальной функции было с периода менархе по типу олигоаменореи, поэтому длительность хронической ановуляции коррелировала с возрастом. У 47% пациенток выявлено ожирение ($ИТМ > 26 \text{ кг/м}^2$), первичное бесплодие у 89%, вторичное у 11%. По результатам гормонального обследования повышение уровня ЛГ и соотношения ЛГ/ФСГ более 2,5 выявлено у 71%, а тестостерона – у 83% обследованных; незначительное повышение уровней ПРЛ и ДЭА-С у 26% и 30% пациенток соответственно. По данным трансвагинальной эхографии у всех обследованных выявлено значительное увеличение объема яичников, в среднем до $19 \pm 1,4 \text{ см}^3$. Всем пациенткам произведена лапароскопия в связи с неэффективностью консервативных методов стимуляции овуляции. Использовалась аппаратура и инструменты фирмы Storz и «Wizar» с моно-биполярной коагуляцией. По методике хирургического вмешательства пациентки разделены на 3 группы: 1-я – 39% обследованных, которым была произведена клиновидная резекция яичников, 2-я группа – 29% исследуемых – эндокоагуляция стромы ПКЯ по типу демедуляции и 3-я группа – 32% – произведена каутеризация. При лапароскопии выявлено 2 типа ПКЯ: I тип – диффузное расположение фолликулов в гиперплазированной строме и II тип – периферическое расположение фолликулов вокруг гиперплазированной стромы. При анализе результатов хирургического

лечения СПКЯ отмечено восстановление фертильности у 92,4%, 90,8% и 81,3% пациенток соответственно после резекции, демедуляции и каутеризации. Таким образом, лапароскопия является эффективным неинвазивным методом хирургической стимуляции овуляции у больных с бесплодием и СПКЯ.

СЕЛЕКТИВНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

А.Г.Голуб

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета

Зав. кафедрой – акад РАМН проф.

И.Б.Манухин

Научные руководители – д.м.н. проф.

А.Л.Тихомиров, к.м.н. Д.М.Лубнин

В результате последних исследований стало ясно, что миома матки не перерождается в злокачественную опухоль. Таким образом, этот факт позволяет ограничить показания к проведению гистерэктомии, заменив ее органосохраняющими, в частности, селективной эмболизацией маточных артерий. Цель исследования: оценка эффективности эмболизации маточных артерий в лечении больных миомой матки и оценка влияния эмболизации маточных артерий на функцию яичников. В исследование были включены 100 женщин, страдающих миомой матки в возрасте от 23 до 61 года, находившихся на обследовании и лечении на базе гинекологического отделения ЦКБ МПС РФ г. Москвы с 2002 по 2004 г. До эмболизации маточных артерий больные отмечали: пониженный интерес к половой жизни, неполноценность себя как женщины и отсутствие чувства уверенности в публичных местах во время менструации. Оценка эффективности эмболизации маточных артерий проводилась, ориентируясь отдельно на доминантные миоматозные узлы и на остальные миоматозные узлы, усредняя их размеры. Подавляющее большинство больных (87) находились в клинике 1 койко-день. У 86% сразу же после процедуры появлялись боли, тошнота и слабость, проходящие преимущественно в течение первых 14 часов после операции. Вопреки тяжелому течению постэмболизационного синдрома, подавляющее большинство пациенток были удовлетворены этим методом лечения, при УЗ-исследовании у большинства из них было отмечено, что эндометрий по своей толщине и морфологии соответствует фазе менструального цикла, в яичниках – полноценный фолли-

кулярный аппарат. В результате эмболизации маточных артерий у большинства женщин размеры маток вернулись к нормальным величинам или остались несколько больше нормы. Таким образом, эмболизация маточных артерий является эффективным, самодостаточным методом органосохраняющего лечения миомы матки, приводит к достоверному улучшению качества жизни женщины.

САНАЦИОННАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Е.Ю.Дубнер, Л.В.Фандеева

Российский государственный медицинский
университет

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
ФУВ московского факультета

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

Научный руководитель – д.м.н. проф.

Ю.Э.Доброхотова

Цель: оценить роль ранней лапароскопии в комплексном лечении больных с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки. Материалы и методы: наблюдалось 80 больных в возрасте 18–40 лет с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки. Больные были разделены на 2 группы: первая – 56 пациенток, которым проводилась лапароскопия в течение 3–5 часов после госпитализации. Во время лапароскопии осуществлялась санация брюшной полости 10 мл 1% раствора диоксидина или раствором «Суперлимф» с последующим ее дренированием. Вторая группа – 24 больные, получавшие только консервативное лечение. Обе группы получали антибактериальную, дезинтоксикационную, инфузионную и десенсибилизирующую терапию. Лечение всех больных проводилось под контролем лабораторного исследования крови, с учетом бактериологического исследования посевов из брюшной полости. Результаты: сопоставляя общее состояние, физическую активность и выраженность болевого синдрома у больных 1 и 2 групп установлено, что после лапароскопии пациентки 1-й группы в первые сутки отмечали улучшение субъективного состояния, уменьшение болевого синдрома и были более активны в сравнении с больными 2-й группы. Температура тела у них нормализовалась на вторые сутки после лапароскопической санации, у больных без этого вмешательства она сохранялась в пределах 37,2–38,0°C в течение 3–5 дней от начала лечения. Признаки воспалительных изменений крови у больных после лапароскопии исчезали ко вторым суткам послеоперационного периода. У пациенток, по-

лучивших только консервативную терапию, в картине крови даже на 5-е сутки лечения сохранялись лейкоцитоз и ускоренная СОЭ. Длительность стационарного лечения пациенток 1 группы составила $7,2 \pm 1,4$; 2 группы – $15,1 \pm 1,8$ койко-дней. Заключение: результаты исследования свидетельствуют о существенных преимуществах использования ранней лапароскопии в комплексном лечении больных с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза в сравнении с обычной консервативной терапией.

ЭКСТИРПАЦИЯ КУЛЬТЫ ШЕЙКИ МАТКИ: БЕЗОПАСНАЯ ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ

Д.Ф.Ермаков

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета

Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.

И.Б.Манухин

Научный руководитель – к.м.н. доц.

М.М.Высоцкий

По данным мировой литературы отмечается тенденция к уменьшению частоты выполнения субтотальной гистерэктомии. Цель исследования – оценить состояние культи шейки матки у больных, ранее перенесших надвлагалищную ампутацию матки по различным показаниям, оптимизировать технику экстирпации культи шейки матки лапароскопическим доступом. Проанализированы 624 истории болезни пациенток после надвлагалищной ампутации матки, госпитализированных для биопсии шейки матки. Патологические изменения слизистой культи шейки матки (дисплазия 2–3 ст., лейкоплакия с атипией, рецидивирующие полипы цервикального канала) отмечены у 5,77% пациенток после НАМ. Лапароскопическая экстирпация культи шейки матки по модифицированной методике выполнена 23 пациенткам в возрасте от 43 до 67 лет. Длительность операции составила в среднем 73 мин. Все операции представляли серьезную техническую сложность. Сравнительная оценка качества жизни пациенток показала, что результатами лечения полностью удовлетворены 65,2% пациенток после экстирпации культи шейки матки и 46,8% – после НАМ. Частота фоновых и предраковых состояний, а также рака культи шейки матки невысока. Их наличие связывают с недостаточным предоперационным обследованием пациенток. При этом операции по удалению культи шейки матки сложны и характеризуются высоким риском осложнений. Дополнительным аргументом

в пользу экстирпации матки служит большая удовлетворенность пациенток результатами лечения.

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕСТОЗ

В.А.Кахраманова

Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра акушерства и гинекологии
стоматологического факультета
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.М.Торчинов
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.М.Торчинов

Целью данной работы является исследование показателей клеточного и гуморального иммунитета у женщин, перенесших гестоз легкой, средней и тяжелой степени тяжести, и проведение иммунокорригирующей терапии. Первую группу составило 15 пациенток, перенесших легкую степень гестоза, 2-ю группу – 12 женщин, перенесших средней степени, и 3-ю – 8, перенесших тяжелую форму заболевания. Отмечено повышение IgG, IgA, понижение титра IgM, снижение количества Т-лимфоцитов до 45,1%, повышение количества В-лимфоцитов, снижение показателя напряженности иммунологической защитной реакции – иммунорегуляторного индекса, что указывает на наличие иммунодефицита. Существенные увеличения циркулирующих иммунных комплексов и иммуноглобулинов класса Е дает основание полагать, что повышенное содержание IgG, скорей всего, отражает явления аллергизации и аутоиммунизации организма. Для коррекции иммунного статуса в нашей работе мы применили одну из модификаций метода лимфотропного насыщения лекарственных веществ, предложенную профессором И.В. Яремой (1999). Лимфотропно вводили полиоксидоний, обладающий иммунокорригирующей и детоксикационной активностью. Полиоксидоний в дозе 0,006 мг вводили в подкожную клетчатку переднемедиальной поверхности бедра совместно с физиологическим раствором в объеме 20 мл, подогретым до 40°C, с последующим ручным массажем для создания пневмокомпрессии. Курс лечения – 5 инъекций через день. Таким образом, после проведенного лечения женщин, перенесших гестоз разной степени тяжести, нами отмечено быстрое купирование признаков интоксикации, ускорение нормализации иммунологических параметров: снижение уровня циркулирующих иммунных комплексов, нормализация иммунорегуляторного индекса, стабилизация показателей клеточного и гуморального иммунитета, что, в свою очередь, способствует усилению защитных сил ор-

ганизма, нормализации процесса физиологической и репаративной регенерации, в том числе и печени.

ТРОМБОФИЛИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ И НЕУДАЧАМИ ЭКО

Н.А.Макацария, О.Ю.Панфилова,
З.Х.Бабаниязова
Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Кафедра акушерства и гинекологии
медико-профилактического факультета
Факультет подготовки научно-педагогических
кадров
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. А.Д.Макацария
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.Д.Макацария

Введение. С современных позиций тромбофилия представляется интегральным этиопатогенетическим фактором широкого спектра осложнений в акушерстве и гинекологии: тромбозов, эмболий, гестозов, осложнений гормональной контрацепции и заместительной гормональной терапии. Цель работы – определить частоту тромбофилий у пациенток с бесплодием неясного генеза и неудачами ЭКО. Материалы и методы. На наличие генетических форм тромбофилии и антифосфолипидного синдрома исследовано 38 женщин с неудачами ЭКО в анамнезе, 30 женщин с беременностью после ЭКО (группа сравнения), 30 женщин с физиологическим течением беременности (группа контроля). Результаты. Тромбофилия обнаружена у 90% пациенток с неудачами ЭКО в анамнезе, у 30% беременных после ЭКО и у 26% в контрольной группе ($p < 0,05$). Антифосфолипидные антитела (АФА) выявлены у 34,5% женщин в основной группе, у 3,3% в группе сравнения и у 4% в контрольной группе. В основной группе полиморфизм PAI-1 выявлен у 69,1%, из них гомозиготная форма – у 34,5%; полиморфизм «I/D» в гене t-PA – у 60%; полиморфизм 807 G/T в гене тромбоцитарного рецептора GrIa – у 51%; полиморфизм – 455G/A в гене фибриногена – у 41,8%, полиморфизм I/D в гене АПФ – у 25,5%; мультигенные формы тромбофилии – у 83,6%; сочетание генетической тромбофилии с циркуляцией АФА – у 26,3%. Выводы. Тромбофилия является важнейшей причиной бесплодия и неудач ЭКО. В спектре тромбофилий доминирует полиморфизм генов, обуславливающих эндогенный гипофибринолиз (PAI-1, t-PA, фибриногена), нарушение синхронизации фибринолитических процессов при имплантации и, следовательно, ранние прэмбрионические потери. У пациенток с бесплодием неясного генеза и неудачами

ЭКО необходимо обследование на наличие скрытой тромбофилии.

НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ

А.В.Пашкова, О.В.Шабрина, Л.А.Аминтаева,
О.В.Братчикова
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.
Г.М.Савельева
Научный руководитель – к.м.н. доц.
А.А.Соломатина

Современным подходом к лечению больных эндометриозом яичников является комбинация хирургического метода и супрессивной гормональной терапии. Цель исследования – изучение эффективности комбинированной терапии эндометриоза яичников при патогенетически подобранной гормональной терапии в послеоперационном периоде. Большинству больных с железисто-кистозным вариантом эндометриоза – 46 из 48 – выполнялась кистэктомия или экономная резекция яичника в пределах здоровой ткани. Пациенткам с кистозным вариантом – кистэктомия (128 из 132). У 18 из 48 больных с железисто-кистозным эндометриозом удаленное эндометриоидное образование сочеталось с железистыми очагами в строме яичника и эндометриоидными гетеротопиями в малом тазу. В их терапии отдавалось предпочтение аналогам гонадотропного рилизинг-гормона. При наличии эндометриоидной кисты без железистых очагов и других форм наружного эндометриоза или при сочетании эндометриоидного образования с фолликулярной кистой (30) использовали неместран. У части пациенток с кистозным эндометриозом и аваскулярными кистами (60) после операции гормональное лечение не проводилось, другим больным (28) применялись эстроген-гестагенные средства (ЭГС) для сравнения результатов. У всех обследованных (44), имевших кровотоки в стенке кисты и эндометриоидные гетеротопии в малом тазу использовали ЭГС. При оценке результатов, наибольшая частота рецидивов наблюдалась при сочетании железисто-кистозного варианта образования с железистыми очагами и эндометриоидными гетеротопиями. Рецидив был только у 2 из 132 больных, у которых до операции отмечались двусторонние кисты с кровотоком, гормоны применялись непродолжительное время. Важно, что у пациенток с аваскулярными кистами, не получавших гормональной терапии, не было рецидива. Следовательно, патогенетически по-

добральная терапия эндометриоза яичников в послеоперационном периоде снижает частоту рецидивов, о которых можно заподозрить по оценке концентрации в крови СА-125.

ЛОНГИДАЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОК С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Е.А.Петрович, Л.К.Бекмурзиева
Московский государственный
медико-стоматологический университет
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.
И.Б.Манухин
Научный руководитель – к.м.н. доц.
А.А.Колесов

В структуре бесплодия трубно-перитонеальный фактор занимает первое место и составляет 40–60% всех случаев женского бесплодия. Цель: определить влияние препарата лонгидаза на иммунный статус 60 пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием. Методы: до и после проведенного лечения исследовался иммунный статус пациенток. При этом оценивалось количество Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-цитотоксических лимфоцитов, NK-клеток, В-лимфоцитов на реактивах фирмы DAKO методом меченого стрептавидин-биотина (LSAB) с помощью моноклональных антител CD 3+, CD 4+, CD 8+, CD 16+, CD 20+. Иммунорегуляторный индекс рассчитывали по формуле: ИРИ=CD 4+/CD 8+. Исследование содержания сывороточных иммуноглобулинов классов IgA, IgM, IgG проводилось по методу Манчини. Результаты: анализ относительного содержания лимфоцитов обследованных пациенток обеих групп до начала лечения выявил значительное и статистически достоверное снижение CD3, CD4, CD8 лимфоцитов ($p \leq 0,05$) и увеличение CD16 (естественные киллеры) и CD20 клеток (В-лимфоцитов) ($p \leq 0,05$), то есть выраженный дисбаланс иммунокомпетентных субпопуляций лимфоцитов с развитием вторичной иммунологической недостаточности Т-звена иммунитета. При этом, например, в основной группе содержание CD3 – Т-лимфоцитов было снижено по отношению к норме у 95%, в группе сравнения – у 98% пациенток. Подобные соотношения наблюдали и в остальных субпопуляциях Т-лимфоцитов. В то же время, содержание естественных киллеров и В-лимфоцитов было достоверно увеличено. После проведенного лечения измененные показатели иммунного статуса практически нормализовались, в том числе и отдельные нарушения содержания иммуноглобулинов. Выводы: применение препарата лон-

гидаза в комплексной терапии пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием позволяет достичь существенного улучшения иммунологических показателей.

УТРОЖЕСТАН И АНТИОКСИДАНТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Е.Р.Плеханова
Российский государственный медицинский
университет
Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета
Зав. кафедрой – акад. РАМН проф.
Г.М.Савельева
Научный руководитель – д.м.н. проф.
Р.И.Шалина

Среди проблем современного акушерства преждевременные роды занимают одно из ведущих мест. Целью данного исследования явилась оптимизация методов лечения угрозы преждевременных родов. Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе выявлено влияние препарата утрожестан в комплексном лечении угрозы преждевременных родов. В исследовании было включено 30 пациенток со сроком гестации 28–32 нед.: 20 с угрозой прерывания беременности, у которых в сочетании с комплексной терапией, применялся утрожестан, 10 с угрозой преждевременных родов, лечение которых проводилось только β -адреномиметиками. В ходе работы дважды проводилось исследование гормонального статуса пациенток (кортизол, прогестерон, эстрадиол) – при поступлении и после лечения. Оценка результатов лечения проводилась на основе субъективного самочувствия пациенток, показателей тонзилметрического датчика кардиомониторного наблюдения, динамики уровня гормонов. У 77,6% пациенток с угрозой преждевременных родов выявлено нарушение гормонального статуса с преимущественным снижением эстрадиола в среднем в 1,9 раза и прогестерона в 1,2 раза. На фоне лечения утрожестаном происходит нормализация показателей указанных выше гормонов. Применение утрожестана в сочетании с β -адреномиметиками обладает более выраженным токолитическим действием по сравнению с «традиционной» терапией угрозы преждевременных родов и позволяет снизить длительность внутривенной инфузии гинипрала в среднем до 3-х дней. На 2-м этапе проводилось исследование антиоксидантной активности сыворотки крови, уровня перекисного окисления липидов (ПОЛ), структурных и функциональных свойств билипидного слоя клеточных мембран эритроцитов у пациенток в сроки гестации 28–30 нед. с угрозой преж-

девременных родов. Выявлено, что у пациенток с угрозой преждевременных родов происходит смещение окислительно-окислительного равновесия в сторону ПОЛ. Прием антиоксидантов повышает адаптационные возможности при невынашивании беременности и приводит к снижению продуктов ПОЛ в 1,14 раза. Таким образом, утрожестан и антиоксиданты являются эффективными средствами в комплексной терапии угрозы преждевременных родов.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИЕЙ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Е.С.Прядко

Российский государственный медицинский университет

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: оценить эффективность хирургической коррекции ИЦН. Материалы и методы. Ретроспективно обследовано 90 пациенток с ИЦН, которым были наложены швы на шейку матки в сроки 15–20 нед. – у 55 (61%); 21–26 нед. – у 35 (38,9%). Выделены 3 группы: 1-я группа – 63 пациентки со своевременными родами; 2-я группа – 20 с преждевременными родами (28–30 нед. – 8, 31–32 нед. – 3, 33–34 нед. – 2, 34–36 – 7); 3-я группа – 7 с поздним самопроизвольным выкидышем (17–21 нед. – 4, 24–26 нед. – 3). Более 60% пациенток с ИЦН были старше 30 лет, в 3-й группе большинство (5 из 7) – старше 35 лет. Эрозия шейки матки наблюдалась в I группе у 34 (54%), во 2-й – у 6 (30%), в 3-й – у 5 (71,4%), что выше, чем в популяции (38,8%). Деструктивные методы лечения эрозии проводились у 24 (65%) в 1-й, у 5 (83%) во 2-й, у всех пациенток 3-й группы. Рубцовая деформация шейки матки в 1-й и 2-й группах отмечалась в 10%, в 3-й группе – у каждой третьей пациентки. Аномалии строения матки встречались у пациенток с ИЦН в 9,5–15%, что в 10–25 раз выше, чем в популяции (0,5–0,6%). В анамнезе ИЦН была у 15% пациенток 1-й, 2-й групп и у каждой второй пациентки 3-й группы. Отмечалось влияние урогенитальной инфекции на эффективность хирургической коррекции ИЦН: в 1-й группе инфекционный фактор отмечен в 38%, во 2-й – в 60%, в 3-й – в 71,4%. Данная беременность была первой лишь у 4 пациенток. Частота преждевременных родов выше в 2 раза во 2-й, и в 3 раза в

3-й по сравнению с 1-й группой. Поздние самопроизвольные выкидыши и аборт в анамнезе были почти у половины пациенток с ИЦН. Во 2-й и 3-й группах в 55% отмечено 2 и более выкидыша. Гиперандрогения выявлена у 1/3 пациенток 1-й группы, во 2-й и 3-й – у каждой второй. Отмечен высокий процент АФС у пациенток с ИЦН (15%) по сравнению со значениями в популяции (2–4%). Таким образом, к факторам, снижающим эффективность хирургической коррекции ИЦН, относятся: возраст пациентки старше 35 лет, патология шейки матки (эрозии, рубцовые деформации), поздние самопроизвольные выкидыши и ИЦН в анамнезе, урогенитальные инфекции, гиперандрогения.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ БИОЦЕНОЗАХ ВЛАГАЛИЩА

Н.Сакварелидзе, Н.Г.Кипяткова, К.М.Андреева

Российский университет дружбы народов

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом

перинатологии

Зав. кафедрой – засл. деятель науки РФ д.м.н.

проф. В.Е.Радзинский

Научный руководитель – засл. деятель науки

РФ д.м.н. проф. В.Е.Радзинский

В условиях отсутствия тенденции к снижению инфекционно-воспалительных заболеваний родильниц и новорожденных, разноречивости информации об эффективности современных методов профилактики инфекций во время беременности, родов и послеродового периода и роста числа резистентных форм условно-патогенных микроорганизмов разработка критериев оздоровления женщин во время беременности является крайне актуальной. Цель: улучшить здоровье беременных путем оптимизации профилактики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний. Был проведен ретроспективный анализ скринингового обследования на урогенитальные инфекции у 440 пациенток. У 123 женщин выявлены УГИ, из них 94 пациентки получали лечение, а 29 отказались от лечения во время беременности. Нами было установлено, что антибактериальная терапия без восстановления микрофлоры влагалища неэффективна в отношении снижения частоты патологического течения беременности и ее исхода у пациенток с УГИ и ассоциирована с более неблагоприятным течением беременности, поскольку назначаемые антибактериальные препараты усугубляют нарушения биоценоза влагалища, нанося больший вред здоровью матери и ребенка. При выявлении нормоценоза генитального тракта проведение антибактериальной терапии не показано. При обнаружении числа лактобацилл более 10^5 /мл, а числа КОЕ/мл воз-

будителей менее 10^5 , показана дотация лактобацилл, но без антибактериальной терапии. Если же число лактобацилл снижено менее 10^5 /мл, а количество КОЕ/мл возбудителей больше 10^5 /мл, то таким беременным показана антибактериальная терапия, обязательно согласно антибиотикограмме. После успешного завершения лечения антибиотиками таким беременным обязательно следует проводить восстановление микрофлоры влагалища путем дотации лактобацилл. Профилактические мероприятия, основанные на предложенном алгоритме, являются реальным путем улучшения здоровья беременных и родильниц как в клиническом, так и в медико-экономическом аспектах.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Л.Я.Салимова, Е.Г.Ордианц

Российский университет дружбы народов
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии
Зав. кафедрой – засл. деятель науки РФ д.м.н.
проф. В.Е.Радзинский
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.М.Ордианц

Актуальность проблемы воспалительных заболеваний внутренних половых органов определяется их частотой. До настоящего времени не выявлены генетические детерминанты возникновения, течения и хронизации воспалительного процесса, спайкообразования, в том числе в органах репродуктивной системы. Цель исследования: улучшить репродуктивное здоровье пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки (ВЗПМ) на основе изучения патогенетической роли генных и иммунных факторов, создания алгоритма прогнозирования и диагностики. Обследованы 105 пациенток репродуктивного возраста с хроническими ВЗПМ. Результаты проведенного исследования показали, что ВЗПМ достоверно чаще развиваются у женщин репродуктивного возраста с генотипом А1А1 гена GР1А. Генетические детерминанты играют существенную роль и являются факторами риска развития нарушений репродуктивной функции пациенток с хроническими ВЗПМ. Пациентки с хроническими ВЗПМ имеют высокую частоту экстрагенитальных заболеваний, способствующих в 67% случаев нарушению иммунореактивности организма. Для пациенток с гиперреактивностью характерно наличие «вялотекущих» осложнений хронических ВЗПМ с преобладанием спаечного процесса (спаечная болезнь, час-

тичная и полная непроходимость маточных труб, гидросальпинкс). Осложнения после острого «яркого» воспаления (пиеосальпинкс, трубно-яичниковые абсцессы, пельвиоперитонит) наблюдаются при гипореактивных состояниях иммунной системы организма. «Срыв» локальных механизмов защиты, активация аутоиммунных процессов при хронических ВЗПМ приводят к различным изменениям эндометрия. Отсутствие хронического эндометрита и внутриматочных манипуляций у нерожавших пациенток с хроническими ВЗПМ не исключает патологии эндометрия. Определяемые в динамике тесты иммунореактивности, биосинтеза эндометриального белка, морфологическое исследование эндометрия и генетическая предрасположенность могут быть использованы в качестве прогнозирования развития репродуктивных нарушений у пациенток с хроническими ВЗПМ.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО И ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

И.В.Станоевич

Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова
Кафедра акушерства и гинекологии №1
лечебного факультета
Зав. кафедрой – д.м.н. проф. Н.М.Побединский
Научный руководитель – д.м.н. проф.
А.И.Ищенко

В зависимости от морфологической картины гиперплазия эндометрия может являться фоновым или предраковым процессом эндометрия. Отсутствие четких критериев риска малигнизации при гиперпластических процессах эндометрия (ГПЭ) приводит к проведению неадекватного лечения, как в сторону недостаточной, так и избыточной радикальности (неоднократные выскабливания полости матки с последующим назначением супрессивной гормональной терапии, гистерэктомия). Нами проанализированы истории болезней 74 пациенток: из них 14 (1-я группа) в возрасте 35–39 лет и 60 (2-я группа) в возрасте 40 лет и до 2 лет постменопаузы. Было установлено, что в 1-й группе частота простой гиперплазии без атипии составила 85,7%, причем рецидив отмечен у 28,6%, сочетание с миомой матки и/или аденомиозом у 21,4%. Во 2-й группе отмечено изменение морфологической картины в сторону прогностически более неблагоприятных форм ГПЭ. Простая гиперплазия эндометрия без атипии составила 53,3%, комплексная без атипии – 6,6%, комплексная с атипией – 13,3%, карцинома эндометрия – 8,3%. Рецидив во 2-й группе наблюдался у

50% больных, сочетание с миомой матки и внутренним эндометриозом – у 46,6%. Из 2-й группы 23,3% больных ранее, в том числе непосредственно до оперативного вмешательства, получали супрессивную гормональную терапию (золадекс, диферелин, депо-провера, даназол, нон-овлон, дюфастон). Приведенные данные говорят о значительном возрастании риска рецидива, перехода в прогностически более неблагоприятную форму и малигнизации у женщин, страдающих ГПЭ, в возрасте старше 40 лет. Это свидетельствует о нецелесообразности проведения органосохраняющих операций у данного контингента больных. В случае декомпенсированной соматической патологии и/или желая женщины сохранить орган возможно проведение гистерорезектоскопии и абляции эндометрия.

МАРКЁР ГИПЕРПЛАЗИИ КЛЕТОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

М.О.Трайкова, А.К.Харитонов, А.В.Зворыкина
Российский университет дружбы народов
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии
Зав. кафедрой – засл. деятель науки РФ д.м.н.
проф. В.Е.Радзинский
Научный руководитель – д.м.н. проф.
И.М.Ордянец

В настоящее время разработана новая диагностическая технология, которая основана на ана-

лизе структур твердой фазы биологических жидкостей в результате самоорганизационных процессов при дегидратации. Информация, получаемая с помощью новой технологии, отражает молекулярный уровень нарушений, происходящих в тканях организма. По морфологической картине биологических жидкостей удастся определять маркеры различных патологических процессов – воспаления, интоксикации, нарушения микроциркуляции, гиперплазии клеток, камнеобразования и др. Фактически методами клиновидной и краевой дегидратации биологической жидкости удастся получать тонкий «срез» не клеточной ткани, структуры которого имеют определенную трактовку. Методом краевой дегидратации изучен состав текстур сыворотки крови 37 беременных в сроке от 4 до 12 недель. Результаты проведенных исследований показали, что маркер гиперплазии клеточной ткани являлся основным в сыворотке крови всех беременных. В связи с этим мы отнесли его к показателю физиологического состояния беременности. У 80% беременных в морфологической картине сыворотки крови определялся маркер гипоксии тканей. Маркера деструкции не было выявлено ни у одной беременной. Таким образом, проведенные нами исследования показали, что метод краевой дегидратации сыворотки крови может быть использован для выявления среди беременных группы риска развития нарушений экстраэмбриональных структур в ранние сроки гестации.

СОДЕРЖАНИЕ

Contens

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Internal Diseases

<i>Besh D.</i> Study of the risk factors for myocardial infarction	5
<i>Javorka M., Tonhajzerova I.</i> Frequency domain parameters of heart rate and blood pressure variability in young patients with diabetes mellitus	5
<i>Trunkvalterova Z., Javorka M., Tonhajzerova I.</i> Symbolic dynamics of heart rate variability in young patients with diabetes mellitus	6
<i>Абдуллаев С.М., Балацкий А.В., Ефименко А.Ю.</i> Полиморфизм гена HFE-кофактор прогрессирования фиброза у больных хроническим гепатитом С русской этнической принадлежности	6
<i>Абдуллина Г.Р., Резяпова Э.Р.</i> Курение как фактор риска у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями	7
<i>Алиева Л.А.</i> Клиническая эффективность структума в лечении остеоартроза	7
<i>Андропова Л.Б., Казакова Е.А., Ерин В.Н., Волченкова О.В., Березовская Н.В., Выходец И.Т.</i> Динамика морфофункционального состояния студентов-медиков, занимающихся единоборствами	8
<i>Ахмедов Р.Л., Хатамов А.И., Косимхожиев М.И.</i> Возрастные индивидуальные изменения плотности нейронов коры двубрюшной доли мозжечка у человека	8
<i>Ашихмин Я.И., Драпкина О.М.</i> Алкогольная и идиопатическая дилатационная кардиомиопатии – особенности клинического течения	9
<i>Бобровская Ю.М., Усатая О.С., Бобровский О.Н.</i> Язвенный колит и пищевая сенсibilизация	9
<i>Бобылева Н.А.</i> Нарушения ритма сердца у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом	10
<i>Богданова О.В., Дятлова М.Б., Финченко С.Н.</i> Применение контрастного массажа для лечения больных миопией	10
<i>Богоутдинов М.Ш., Тупицына Т.Ю.</i> Оптимизация диагностического подхода в отношении пациентов после холецистэктомии	10
<i>Большакова Н.И.</i> Функция внешнего дыхания при поздней бронхиальной астме тяжелого течения	11
<i>Бутусова С.Ф., Заводчиков А.А., Широкова К.Ю.</i> Повреждение эндотелия при ревматоидном артрите и остеоартрите	11
<i>Бясова А.Б., Волченкова О.В., Казакова Е.А.</i> К вопросу об использовании вибротерапии у больных на ранней стадии реабилитации после ОНМК	12
<i>Валеева Г.Р., Гарипова Ю.А.</i> Особенности артериальной гипертензии при ревматоидном артрите	12
<i>Василихина Д.В., Минченко Ю.В.</i> Изучение эффективности и безопасности метокарда-ретарда в лечении постоянной и пароксизмальной форм мерцательной аритмии	13
<i>Винькова О.К.</i> Клинические аспекты психических расстройств в остром периоде инфаркта миокарда	13
<i>Власова О.О., Орлова Н.В., Алексеева Е.Г., Спирыкина Я.Г.</i> Анализ динамики острофазовой воспалительной реакции у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа ..	14
<i>Гавалко Ю.В.</i> Спектр общеадаптационных реакций организма в динамике лечения больных хроническим бронхитом	14
<i>Гаранин А.А.</i> Компьютерная сфигмография в оценке эндотелиальной дисфункции у лиц с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний	15
<i>Гарипова Ю.А., Валеева Г.Р.</i> Различные виды пограничных психосоматических расстройств больных ревматоидным артритом в сочетании с артериальной гипертензией	15
<i>Георгинова О.А.</i> Гемореологические особенности крови при системной красной волчанке	16

<i>Гонтарь И.И., Кочнева Л.И., Андреев В.А.</i> Роль фибронектина и антител к нему в патогенезе ревматических заболеваний	16
<i>Грачева И.С., Протасов А.Д.</i> Биомеханика сердца и кинетика магистральных артерий при экстрасистолии	16
<i>Гриболева Е.Е., Соболева А.Ю.</i> Фармакоэпидемиологические и фармакоэкономические аспекты лечения больных артериальной гипертонией в условиях стационара	17
<i>Григорьева Е.В., Мельникова Ю.Е.</i> Влияние эналаприла, метопролола и рилменидина на уровень тревожных и вегетативных расстройств у больных с артериальной гипертонией	17
<i>Грязнов С.В.</i> Результаты изучения морфофункционального состояния гастродуоденального комплекса у больных с хроническим панкреатитом	18
<i>Гудзовская Д.А.</i> Сывороточные фосфолипиды у больных хроническими вирусными заболеваниями печени	18
<i>Гузарова В.В.</i> Осложнения инфаркта миокарда у больных инсулиннезависимым сахарным диабетом	19
<i>Гусев Р.Н., Лихачёва Ю.В.</i> Базальная секреция инсулина и гиперинсулинемия у больных с хронической сердечной недостаточностью	19
<i>Данилов А.Н., Манешина О.А.</i> Исследование биологической и терапевтической эквивалентности препаратов метопролола с контролируемым высвобождением (беталок ЗОКа и Эмзока)	19
<i>Дашидамиров Г.М.</i> Экспериментальная инъекционная и небулайзерная фитотерапия отека легких и ее механизмы	20
<i>Дворчик Е.Е.</i> Миграционные возможности нейтрофилов у больных смешанной бронхиальной астмой	20
<i>Денисова О.М., Бушуев И.Н.</i> Результаты лонгитудинального исследования больных, перенесших инсульт в 2002 году	21
<i>Деревянко Х.П., Самигуллина Г.Д.</i> Сравнительная оценка качества жизни при миотонической дистрофии и ишемическом инсульте	21
<i>Дорофеева Н.А.</i> Реакции адаптации у больных, страдающих стойким повышением артериального давления	22
<i>Жукова В.А., Трофимов Е.С., Леонтьева М.С.</i> Исследование частоты развития кардиоваскулярных заболеваний у больных ювенильным ревматоидным артритом	22
<i>Звонова Е.В.</i> Изучение распространенности и структуры кахексии у пациентов в стационаре терапевтического профиля	23
<i>Зелёная И.И.</i> Особенности показателей обмена железа у лиц, инфицированных <i>Helicobacter pylori</i>	23
<i>Зеленская Н.А., Иматдинова Л.С., Ерин В.Н., Волченкова О.В., Панюков М.В.</i> Динамика и анализ нозологических показателей состояния здоровья студентов первого курса РГМУ	23
<i>Зенина Е.А.</i> Медиаторы воспаления и дисфункция эндотелия при остром коронарном синдроме	24
<i>Знаменицкова Е.В., Черкасова А.А., Лаврова О.А.</i> Перенесенная микоплазменная инфекция: роль в клиническом дебюте ишемической болезни сердца	24
<i>Знаменицкова Е.В., Черкасова А.А., Лаврова О.А., Муругайан А.</i> Антитела к коллагену при обострениях ишемической болезни сердца: оценка прогностического значения	25
<i>Илларионова Ю.В., Твердова Н.А., Кочетова Е.В., Алимова Е.А.</i> Ассоциированный с беременностью протеин плазмы РАРР-А – маркер острого коронарного синдрома и предиктор неблагоприятного прогноза у больных ИБС	25
<i>Иматдинова Л.С., Зеленская Н.А., Ерин В.Н., Волченкова О.В., Выходец И.Т.</i> Динамика антропометрических и функциональных показателей состояния здоровья студентов первых курсов РГМУ в 1987 и 2005 годах	26
<i>Исхаков Н.Б., Абдуллаева Э.Р.</i> Использование минеральной воды Андиганского государственного медицинского института при воспалительных заболеваниях у женщин	26
<i>Исхаков Н.Б., Абдуллаева Э.Р.</i> Опыт лечения заболеваний печени и желчного пузыря фитопрепаратами	27
<i>Казак М.В.</i> Качество жизни больных и вторичная профилактика ишемического инсульта	27
<i>Калдарова Н.К., Алиева Л.А.</i> Опыт применения статинов в лечении ревматоидного артрита	28
<i>Калдарова Н.К.</i> Сердечно-сосудистая патология у больных с остеоартрозом	28
<i>Капитанова Д.В.</i> Купирование обострений бронхиальной астмы суспензией будесонида	28
<i>Карпова Н.И., Калинина О.В.</i> Ишемический инсульт как причина смерти среди жителей г.Минска в 2003–2004 гг. Анализ морфологических особенностей в зоне поражения	29
<i>Карпова Е.В., Туренко О.И., Макеева А.П., Францева Е.Ю.</i> Изменение сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе	29
<i>Капитан В.В.</i> Взаимосвязь и клиническая значимость показателей эндотелиальной функции и оксидативного стресса у больных инфарктом миокарда различного течения	30
<i>Кендзерская Т.Б., Трефаненко И.В., Каушанская Е.В.</i> Ишемия как основополагающий фактор развития хронического панкреатита у лиц пожилого возраста	30
<i>Кийко Ю.С., Трофимова Е.В.</i> Влияние монотерапии симвастатином на уровни растворимого лиганда СД40 и маркеров воспаления у больных ИБС	31
<i>Клипка Е.П., Таранова А.Ю.</i> Терапевтическая эффективность антагонистов кальция в профилактике приступов мигрени	31
<i>Клипка Е.П.</i> Эффективность пантогама в лечении эпилепсии	32

<i>Колесник М.Ю., Грекова Т.А.</i> Эндотелиопосредованные механизмы ремоделирования сосудов эластического типа у больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с гипертонической болезнью	32
<i>Копица Г.Н., Молодан Д.В.</i> Мозговой натрийуретический пептид как возможный маркер прогноза у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда	33
<i>Кораблина Н.В.</i> Синтез ИЛ-4 полиморфно-ядерными лейкоцитами периферической крови больных болезнью крона	33
<i>Корнелюк О.М.</i> Структурно-функциональные показатели сердечной деятельности у больных с искусственным водителем ритма	34
<i>Крохина Е.В.</i> Качество жизни и гипертоническая болезнь	34
<i>Крыганова Т.А.</i> Анализ электрокардиографических вариантов идиопатических желудочковых тахикардий	35
<i>Крюкова И.Е.</i> Распространенность генотипов HCV у больных хроническим вирусным гепатитом С в Ставропольском крае	35
<i>Кряжева Ю.С.</i> Артросонография в диагностике кист Бейкера у больных гонартрозом	36
<i>Курявцев М.А., Литвинов А.А., Ерин В.Н., Кармазин В.В.</i> Лечебная гимнастика в лечении шейного отдела позвоночника	36
<i>Кулинич Р.Л.</i> Гипертензивная нефропатия: факторная модель показателей, определяющих нарушение функционального состояния почек при гипертонической болезни	37
<i>Курбанова Д.И., Содикова Д.И., Косимходжаева М.Х.</i> Эхокардиометрические параметры при комбинированном митральном пороке	37
<i>Куренкова О.А.</i> Применение амиодарона у больных с аномалией Эбштейна	37
<i>Кутлубаев М.А.</i> Функциональная активность фагоцитов крови при головной боли напряжения	38
<i>Лангеман Т.И.</i> Фармакоэкономическая эффективность противосудорожных препаратов при симптоматической фокальной эпилепсии	38
<i>Лобкарев А.О.</i> Изучение применения 0,02% раствора фурацилина в терапии хронических неспецифических уретритов у мужчин	39
<i>Луговая О.В.</i> Эпидемиология хронических вирусных гепатитов в Белгородской области	39
<i>Лунёв Д.А.</i> Морфологическая структура сыворотки крови у лиц с острым коронарным синдромом	40
<i>Лутай Ю.А.</i> Дифференцированное лечение больных с вегетативной дисфункцией синусового узла	40
<i>Лященко А.В.</i> Компьютерное моделирование пропульсивной части сосудистого русла	41
<i>Мазуренко Е.В.</i> Оценка эффективности использования бета-адреноблокаторов и ингибиторов АПФ в лечении артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом 2 типа	41
<i>Мамаева Т.В., Чежин С.А.</i> Первый опыт использования в России опросника качества жизни «Clinical COPD questionnaire» у больных хронической обструктивной болезнью лёгких	42
<i>Манойленко А.Г., Налбандян Т.А., Слободянюк Е.А.</i> Качество жизни больных, получающих лечение гемодиализом	42
<i>Маринин В.В., Сергеев А.С., Чех Л.А.</i> Инновационный проект применения амфифильного фосфатидилхолина для перорального применения в лечении гломерулонефрита	43
<i>Марутевич А.К.</i> Кристаллоскопические исследования биологических субстратов в выявлении особенностей патологической системы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта терапевтического и хирургического профиля	43
<i>Матвеева Л.В., Новикова Л.В.</i> Иммуный статус у больных хроническим алкогольным гепатитом	44
<i>Медведева Е.А., Новицкая Е.А., Рубаненко А.О.</i> Окислительный стресс и состояние эндогенной интоксикации у больных с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда	44
<i>Мерзликina Н.Н., Никишова В.Н., Рябов А.В., Петрова Е.В.</i> Динамика ПОЛ как предиктор рецидивирующих расстройств коронарного кровообращения у больных после системного тромболизиса	45
<i>Михалев К.А.</i> Особенности изменения показателей, связанных с функцией эндотелия, у больных ишемической болезнью сердца с сердечной недостаточностью	45
<i>Моругова И.В.</i> Изменение содержания гликозаминогликанов в крови и моче больных хроническим гломерулонефритом	46
<i>Мосенко С.В.</i> Электродиагностические критерии кубитальной туннельной невропатии	46
<i>Мухутдинов Д.А.</i> Диклофенак натрия и кеторолак: сравнительное влияние на лимфообращение при экспериментальной лихорадке	47
<i>Мырзакулов Е.С., Темирова Ж.Ж.</i> Нейропсихологические синдромы при тиреотоксикозе	47
<i>Нагибин Р.М.</i> Снижение венозного давления и физические упражнения при гонартрозе	48
<i>Никитин К.Д.</i> Гематологические расстройства при хроническом гепатите С	48
<i>Новакова А.И., Белолопенко И.А.</i> Влияние на миокард фармакологических средств, увеличивающих образование NO	48
<i>Осипенко О.Н.</i> Различия клинико-рентгенологических и морфологических проявлений диссеминированных заболеваний лёгких	49
<i>Павлюкович Н.Д.</i> Сравнительная характеристика типов реакций на болезнь у людей зрелого возраста	49

<i>Писицина О.В.</i> Лечение вульгарного псориаза ректальными суппозиториями Галавит	50
<i>Плавская Н.П., Чиж Д.В.</i> Стриктуры желчных протоков травматической этиологии	50
<i>Подкатова Е.Г.</i> Клинико-иммунологический статус при атопическом дерматите	51
<i>Полянская О.И.</i> Острый коронарный синдром, маркеры течения	51
<i>Полянская И.И.</i> Показатели тредмил-теста у студентов	52
<i>Полянцев А.А., Тришкин К.С., Лешина О.А.</i> Динамика уровня ферментов у больных хроническими гепатитами после внутривенного лазерного облучения крови	52
<i>Попов И.А., Ильинцев И.В.</i> Эффективность длительного применения дозированных физических тренировок в комплексной терапии пациентов с хронической сердечной недостаточностью III–IV функционального класса	53
<i>Попов А.А.</i> Анализ результатов применения низкоинтенсивного гелий-неонового излучения у больных деструктивным туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом	53
<i>Попов А.А.</i> Новые возможности скрининговой диагностики ишемической болезни сердца	53
<i>Пронин А.Г., Кочетова Е.В.</i> Роль плазменной концентрации плацентарного фактора роста у больных ишемической болезнью сердца	54
<i>Процаева Н.В.</i> Значение исследования спинномозговой жидкости в дифференциальной диагностике болезни Лайма	54
<i>Пурицхванидзе В.А., Шабловский А.О.</i> Фотодинамическая терапия пищевода Баррета и раннего рака пищевода	55
<i>Работа Д.С., Мирный Д.П.</i> Активация системы цитокинов как маркер формирования «уязвимой» атеромы в бассейне брахиоцефальных артерий у больных с артериальной гипертензией	55
<i>Рахимов Б.Х., Ахмадалиева Ш.А.</i> Желудочно-кишечные кровотечения у больных гемофилией	56
<i>Рахимов Б.Х., Долимов А., Ахмадалиева Ш.А.</i> Профилактика и лечение нейролейкоза, сопровождающегося головными болями у больных острым лимфобластным лейкозом	56
<i>Ржеутская Р.Е.</i> Использование иммуномодулятора Циклоферона при тяжелой внебольничной пневмонии	57
<i>Рустямова З.Я.</i> Тревожно-депрессивные расстройства у больных, перенесших острый инфаркт миокарда	57
<i>Савельева Ж.В., Ходов С.В., Лопатин Д.В.</i> Исследование факторов, влияющих на степень тяжести послеоперативного гипотиреоза	58
<i>Савинова Е.А., Парусов И.А., Гаврилова Н.А.</i> Оценка эффективности алфлутопа и дипроспана при остеоартрозе с вторичным синовитом	58
<i>Содикова Д.И.</i> Глиоархитектоника по слоям зрительной коры (полей 17,18,19) у людей пожилого и старческого возраста	59
<i>Саранов А.А., Гладкова Е.И.</i> Частота развития и клинические особенности периферического артрита при ревматической полимиалгии и височном артериите	59
<i>Сафонова А.И., Дранеева М.А.</i> Влияние статинов на течение хронической сердечной недостаточности в сочетании с сахарным диабетом 2 типа	60
<i>Свечникова Н.С., Бондарева Ю.Л.</i> Эссенциальный смешанный криоглобулинемический васкулит	60
<i>Селянина Ю.В.</i> Аутоартропластика голеностопного сустава в условиях его гнойного поражения	61
<i>Собиров А.А.</i> Нормальные эхокардиометрические параметры правого предсердия в возрасте от 1 года до 29 лет	61
<i>Солдатова Е.Ю., Катина М.М.</i> Возрастная динамика выявления пролапса митрального клапана у населения Омской области и сроки оптимальной эхокардиографической диагностики	62
<i>Спирякина Я.Г., Власова О.О., Несветов Н.В.</i> Изучение влияния бета-блокаторов на показатели острой фазы воспаления у больных инфарктом миокарда	62
<i>Строкова О.А.</i> Анализ гидролитической функции тонкой кишки при хроническом панкреатите	63
<i>Субач Н.А.</i> Патология пародонта у больных псориазом	63
<i>Суворов В.А., Стаценко Е.М., Землянская М.М.</i> Функциональное состояние почек у больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом	64
<i>Суркова Е.А., Хуртова О.Е.</i> Сравнительные результаты применения ателолола и метопролола для профилактики коронарных осложнений операции каротидной эндартерэктомии	64
<i>Твердова Н.А., Копелев А.А., Барышева С.А.</i> Изучение параметров ремоделирования правых отделов сердца у больных с сочетанными митральными пороками	65
<i>Ткаченко А.С., Сергеев А.С., Маринин В.В., Чех Л.А.</i> Инновационный проект коррекции углеводного обмена при инсулинзависимом диабете липосомальной формой инсулина при пероральном введении	65
<i>Толстова Н.В., Чуканова А.С.</i> Изучение взаимосвязи полиморфизма гена <i>fabp2</i> с эффективностью действия вальпроевой кислоты	66
<i>Топильская Н.В.</i> Коррекция системного воспаления методом нутритивной поддержки у пациентов с хронической сердечной недостаточностью III–IV ФК	66
<i>Тощобоев А.Б., Нишионов Г.Х., Рахимов Б.Х.</i> Диагностика и лечение гемоартрозов у больных гемофилией	66

<i>Трофименко А.С., Старова О.В., Андреев В.А.</i> Взаимосвязь между антителообразованием к ДНКазе I и к нуклеиносодержащим антигенам при системной красной волчанке	67
<i>Трофимова Е.В., Яковлева Е.Е.</i> Оценка компонентов метаболического синдрома у больных подагрой	67
<i>Туйчишева Н.К., Коратаева Ш.С.</i> Практическое применение пикфлуорометрии в уточнении диагноза бронхиальной астмы и эффективности противоастматической терапии	68
<i>Тюрина Е.Б.</i> Роль цитокинов в иммунопатогенезе внебольничных пневмоний	68
<i>Тюхменев Е.А., Завьялова А.С., Егорова Е.В.</i> Эффективность инвазивных и неинвазивных методов диагностики острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности	69
<i>Улугбекова Г.Ж., Хатамов А.И.</i> Влияние ампутации конечности у собаки на изменения толщины слоев коры мозжечка	69
<i>Файзуллина Д.Р.</i> Оценка функционального состояния клеточных мембран у женщин с артериальной гипертензией в пременопаузе	70
<i>Фетелего О.И., Куликов К.Е.</i> Альтернативы в лечении периартритов плечелопаточной области	70
<i>Хандильды-Семендяева А.В., Лукашевич Н.А.</i> Особенности лечения больных инфильтративным туберкулезом легких	70
<i>Хужамбердиев М.А., Исхаков Н.Б.</i> К газоаналитическому методу диагностики сердечно-сосудистых заболеваний	71
<i>Черкесова Е.Г., Булатова А.В., Скрынникова Н.И., Аль-Малики Хамуд Галеб Сулейман.</i> Структурно-резонансная электромагнитная терапия при остеоартрозе: возможности и перспективы	71
<i>Чечерская Т.И.</i> О семейных заболеваниях склеромой в Закарпатье	72
<i>Шавгулидзе К.Б., Зенчук Е.С.</i> Анализ системы этической экспертизы в странах Европы	72
<i>Шевердова Е.А.</i> Предоперационная оценка уровня катехоламинов у пациентов с узловым и смешанным эутиреоидным зобом	73
<i>Шелест Б.А., Ковалева Ю.А.</i> Основные патогенетические механизмы прогрессирования течения стенокардии	73
<i>Шестакова Е.В.</i> Иммунологические нарушения у больных лекарственной аллергией в сочетании с аллергическим риноконъюнктивитом	74
<i>Шин Е.В., Природова О.Ф.</i> Уровни растворимого лиганда CD40 у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа	74
<i>Энгел О.Т.</i> Некоторые аспекты диагностики гипертонической энцефалопатии	75
<i>Эшмакова Л.Н.</i> Эффективность лечения внебольничной пневмонии в условиях дневного стационара	75

СЕКЦИЯ «ПСИХИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Psychiatry and clinical psychology

<i>Афзалетдинова Д.Х.</i> Некоторые особенности личности у больных с травмой органа зрения	76
<i>Ахметзянова Э.К.</i> Изучение структуры авитальной активности у студентов ПГМА	76
<i>Белопасова А.В., Строчков А.М.</i> Психосоматические расстройства у подростков, страдающих бронхиальной астмой	77
<i>Бомов П.О.</i> Возникновение негативных расстройств у больных шизофренией с дебютом в позднем возрасте ..	77
<i>Бондаренко И.И.</i> Изучение влияния топамакса на когнитивные функции у больных эпилепсией в динамике	78
<i>Варлакова Я.В., Карташова К.С.</i> Психическая ригидность в этиопатогенезе невротических расстройств в кардиологической клинике	78
<i>Вашките И.Д.</i> Систематизация социально-психологических факторов риска развития суицидального поведения лиц молодого возраста	79
<i>Власенкова И.Н.</i> Сравнительный анализ особенностей ассоциативной деятельности детей в норме и при шизофрении	79
<i>Волкова Е.С.</i> Клинико-психологические корреляции в детской нефроурологии	80
<i>Горожеева В.В.</i> Стоматологические заболевания беременных и их связь с особенностями психологического статуса	80
<i>Горшкова Н.Е.</i> Качество жизни и уровень тревожности у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки	81
<i>Григорян А.В.</i> Анализ межличностных отношений пациентов психиатрической клиники	81
<i>Гурович О.В., Хорошилова Ю.В., Корчагина М.С.</i> Проблема алекситимии в детской популяции	81
<i>Желдак О.И.</i> Компьютерная зависимость школьников г.Минска. Сравнительный анализ за 2004 и 2005 годы ..	82
<i>Зайцева Е.В.</i> Особенности психологических защитных механизмов и копинг-стратегий психически больных ..	82
<i>Каракетова Д.В., Васильевых А.С.</i> К вопросу о социально-демографических особенностях лиц, страдающих шизофренией	83
<i>Каращук Д.Н.</i> Характеристика завершенных суицидов в Москве и Московской области	83
<i>Карелина Д.Д.</i> Психосоматический аспект при атопическом дерматите	84

<i>Карташова К.С., Варлакова Я.В.</i> Психологические и психофизиологические особенности больных остеохондрозом позвоночника	84
<i>Керчева Е.Б.</i> Психопатологическая структура гемблинг-синдрома (патологического влечения к азартным играм)	85
<i>Ким Г.А.</i> Актуальность создания твердых пероральных лекарственных форм метаботропного действия	85
<i>Клиточенко Г.В.</i> Особенности альфа-ритма ЭЭГ у детей в возрасте 4–6 лет с заиканием	86
<i>Козаренко С.В., Брагина Д.</i> Уровни тревоги и депрессии у больных, поступающих в хирургический стационар	86
<i>Копейко А.Г., Наливайко И.М.</i> Значение цикличности в течении депрессивных расстройств	86
<i>Кочегуров В.В., Седова А.А.</i> Социально-гигиенические проблемы качества жизни сирот-подростков г.Твери ..	87
<i>Куликова О.Н.</i> Анализ личностно-эмоциональных черт во взаимосвязи с показателями функциональной асимметрии головного мозга детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой	87
<i>Кумратов А.В.</i> Нарушения письменной речи как один из показателей расположения личности в континууме от нормы – акцентуации - пограничной аномальной изменчивости - психопатии	88
<i>Кушцова С.В.</i> Динамика направленного восстановления речи после левополушарного ишемического инсульта	88
<i>Макаров А.В.</i> Тревожность как личностное свойство больных саркоидозом легких	89
<i>Макарова А.Ю.</i> Исследование цветовых предпочтений в зависимости от интенсивности болевого ощущения	89
<i>Мигунова О.В., Мизина Н.Г.</i> Адаптация студентов 1 курса ОмГМА к обучению в вузе	90
<i>Мозговая С.В., Хлынин А.Ю., Глаголев Н.С.</i> Роль личностных особенностей в формировании нарушений поведения у подростков	90
<i>Новикова Ю.Г., Новикова Е.Г.</i> Реорганизация адаптивной системы как задача оптимизации взаимодействия индивида с психосоциальными факторами	91
<i>Новикова Е.Г., Новикова Ю.Г.</i> Системные закономерности согласования звеньев адаптационного процесса	91
<i>Носов С.С.</i> Использование «BIG 5» для диагностики полоролевой идентичности	92
<i>Онишко М., Брагина Д.</i> Непсихотические психические расстройства у больных бронхиальной астмой: клиническая структура и влияние на качество жизни	92
<i>Садаускене А.А.</i> Нейропсихологический анализ особенностей психического развития часто болеющих детей в возрасте 5–6 лет	93
<i>Сайфугалиева А.И.</i> Исследование расстройств эмоционального состояния у детей, воспитывающихся в неполной семье	93
<i>Санаев А.О.</i> Коэффициент интеллектуальности у медицинских работников	93
<i>Седова Е.О.</i> Нарушения саморегуляции учебной деятельности у детей с перинатальной энцефалопатией	94
<i>Серебрянникова В.А.</i> Особенности детско-родительских отношений в семьях детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью	94
<i>Сидняева Е.Н.</i> Презентация своего состояния депрессии	95
<i>Суслова А.Г.</i> Феноменология психоэмоционального состояния детей, помещенных в хирургический стационар для оперативного вмешательства	95
<i>Сухоруков В.В.</i> Патогенетическая групповая психотерапия при коррекции невротических расстройств	96
<i>Тараканова Е.А.</i> Особенности нейрокогнитивного дефицита и социальной дезадаптации больных шизофренией	96
<i>Титаренко А.В.</i> Клинико-психопатологическая оценка маниакальных состояний у больных, впервые поступивших на стационарное лечение	97
<i>Чугунов Д.А.</i> Клинические особенности и психотравмирующие ситуации при дистимии	97

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЯ»

Surgery

<i>Latasiewicz M.J., Danilewicz J.C., Banas B.</i> Hackethal's method: an alternative treatment of humeral shaft fractures ..	98
<i>Priefer W.E.</i> The traumatic haematoma epiduralis and the coexisting pathologies – the prognosis as to the health of patients of neurotraumatologic ward in university's clinic in Cracow	98
<i>Starovidchenko S., Nadel'nyuk Y.</i> Single-layer continuous colon and rectal anastomosis using of different sutures.	98
<i>Wasko M.</i> Microsurgery of intracranial aneurysms – pathogenesis, current methods of treatment and surgical outcome with respect to anatomical localization	99
<i>Абдуллажанов Б.Р., Носиров М.М.</i> Применение полупроводникового лазера «SOGDIANA» в лечении нагноившихся остаточных полостей после эхинококкэктомии печени	99
<i>Аблаева Д.Н., Есин О.Р.</i> Эндоскопическая профилактика спайкообразования брюшной полости в раннем послеоперационном периоде	100
<i>Авдеева М.В., Чукина О.В.</i> Перитонеальный диализ в Оренбургской области. Анализ первого года работы	100

<i>Адамская Н.А., Князь В.А.</i> Планирование реконструктивных операций	101
<i>Акопян А.А.</i> Принципы лечения кишечной непроходимости при генерализации опухолевого процесса брюшной полости	101
<i>Аллаёров Д.Э.</i> Радиогепатобилисцинтиграфия при острых холециститах	101
<i>Аникин С.В.</i> Тромбоэмболические осложнения у больных колоректальным раком	102
<i>Арсентьев И.Н., Григорьева Т.И., Арсентьева Е.В., Федосеева Т.А.</i> Морфофункциональные изменения пищеварительного тракта в динамике панкреатита	102
<i>Артеменко А.В.</i> Кожная пластика при гнойных заболеваниях кисти	103
<i>Балабанов В.А., Шутков Р.Б.</i> Оценка репаративной регенерации костной ткани при исправлении деформаций нижних конечностей по Илизарову у больных дисхондроплазией	103
<i>Балахонов В.В.</i> Особенности реагирования системы гемостаза при кровотечении из язв желудка и двенадцатиперстной кишки	104
<i>Барабаш М.И., Пульбере С.А.</i> Оценка эффективности применения α -адреноблокатора тамсулозин в лечении больных мочекаменной болезнью	104
<i>Боеви М.И., Перов Ю.В., Стрелетов Н.Н.</i> Изучение механизмов синдрома ишемии-реперфузии при острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости	105
<i>Бекеев К.В., Патахов Г.М.</i> Микротопография мочеточника	105
<i>Белоцкая Л.В.</i> Состояние ободочной кишки до и после ваготомии при язвенной болезни	106
<i>Березко М.П.</i> Структурные изменения в печени в условиях смоделированного деструктивного панкреатита ..	106
<i>Бигашиев А.Р.</i> Диагностика и лечение новообразований надпочечников	107
<i>Бикбулатова Л.Ф.</i> Редкие заболевания в абдоминальной хирургии	107
<i>Блохин А.В., Егорова Е.В.</i> Состоятельность кишечных анастомозов при использовании различных шовных материалов в условиях перитонита	108
<i>Бобров К.В., Кравчук О.А.</i> Малоинвазивные диагностические и лечебные вмешательства под контролем ультразвукового исследования	108
<i>Бобылев А.А., Глазева С.А.</i> Клинико-бактериальные особенности течения флегмон мягких тканей	109
<i>Боголюбов С.В., Рубин П.М.</i> Изучение микроциркуляции полового члена методом лазерной доплеровской флоуметрии у больных васкулогенной эректильной дисфункцией	109
<i>Богоутдинов Е.А., Солдатов А.А.</i> Артроскопия как метод комплексного лечения остеоартроза коленного сустава	109
<i>Болдуев П.Н., Маковская М.М.</i> Сравнительная оценка трансвагинального и чреспузырного доступов пластики пузырно-влагалищных свищей	110
<i>Борянова Н.В.</i> Структура этиологических факторов, лежащих в основе возникновения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки глаза	110
<i>Быков А.С., Тевяшов А.В., Афанасов И.В., Маслов Е.В.</i> Анализ эффективности оперативных вмешательств при раке толстой кишки	111
<i>Васин А.Б.</i> Результаты пластики митрального клапана с использованием различных типов опорных колец	111
<i>Ватолина Т.В.</i> Криодеструкция цирроза печени	112
<i>Вильцанюк О.А., Макаруч И.Н.</i> Способ проведения ультразвукового исследования гнойных очагов у ВИЧ-инфицированных больных с опишной наркоманией	112
<i>Власова В.А.</i> Патоморфологические изменения буллезного легкого при рецидивном течении спонтанного пневмоторакса	113
<i>Волков Д.Е., Измайлов А.Г.</i> Анализ причин раневых осложнений при хирургическом лечении ущемленных послеоперационных вентральных грыж	113
<i>Вяльцин А.С., Гордиенко А.Ю.</i> Технические аспекты совершенствования наложения трахеотрахеального анастомоза	114
<i>Габдулвалеев Р.Ф., Сулейманова Р.Т.</i> Состояние микробиоценоза у больных в раннем послеоперационном периоде	114
<i>Гаврилюк В.П.</i> Нарушения физико-химической структуры мембран эритроцитов при остром панкреатите и холангите	115
<i>Гатиева З.С.</i> Хирургическое лечение больных с сочетанной тиреоидной патологией	115
<i>Гильмутдинова Р.Ф.</i> Перфорация острых язв тонкой кишки у больных с тяжелым абдоминальным сепсисом	115
<i>Гоголев А.А.</i> Опыт эндоскопической лазерной доплеровской флоуметрии гастродуоденальной слизистой при кровоточащей язве	116
<i>Голодников М.А.</i> О возможности прогнозирования некротической формы рожи	117
<i>Голощапова Е.В.</i> Опыт применения видеоторакокопии в лечении спонтанного пневмоторакса	117
<i>Гордеев С.С.</i> Топографоанатомические аспекты лапароскопической холецистэктомии	117
<i>Гордина А.П.</i> Особенности регенерации послеоперационной раны после кишечной пластики мочевого пузыря	118

<i>Колонтарев К.Б.</i> Оперативное лечение инфравезикальной обструкции у женщин	135
<i>Кондрашов А.В.</i> Роль активных форм кислорода в семенной жидкости у больных варикоцеле	135
<i>Кондрашов А.В., Туйсин С.Р.</i> Возможности лапароскопического лечения варикоцеле	136
<i>Коноплев Б.А.</i> Мужское бесплодие и методы его коррекции с помощью технологии интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов	136
<i>Корольков А.С., Жемеров Н.В., Курочка Ю.Г.</i> Лапароскопически ассистированные резекции печени. Экспериментально-анатомическое исследование	137
<i>Коршунов М.В.</i> Метод амортизирующей лапаростомии в лечении перитонитов различной этиологии	137
<i>Косицков О.А., Скобельдина Т.А.</i> Клиническая характеристика рака щитовидной железы на фоне узловых и диффузных ее поражений	138
<i>Косинец В.А.</i> Этиопатогенетические аспекты возникновения и развития распространенного гнойного перитонита	138
<i>Костин С.В., Сапарин Д.Ю., Прянков Р.Р.</i> Изменения гемостазиологических показателей при коррекции внепеченочного холестаза внутривенными инфузиями озонированного 0,9% раствора NaCl	139
<i>Кошелоков Е.Г., Охлопкова Н.С.</i> Рак щитовидной железы и аутоиммунный тиреоидит	139
<i>Крайнов Д.А.</i> Оперативное лечение окклюзионно-стенозных поражений брахиоцефальных артерий	140
<i>Краснобаева Л.Е.</i> Эндопротезирование в лечении больных механической желтухой опухолевого генеза	140
<i>Кремер П.Б., Гушул А.В.</i> Оперативное лечение болевой формы спаечной болезни брюшной полости	141
<i>Криворук О.М., Адаменко О.И., Ковальчук В.В.</i> Результаты использования первично-восстановительных колопроктэктомий с лапароскопической ассистенцией у больных с неспецифическим язвенным колитом и семейным диффузным полипозом	141
<i>Крохун М.А., Митина Ю.Т.</i> Сравнительная оценка эффективности эндоскопического гемостаза при язвенных гастродуоденальных кровотечениях	142
<i>Кузнецов Р.А., Моисеев П.П., Ефремов Н.С.</i> Роль вызванных потенциалов в определении показаний к тиббиальной нейромодуляции и ботулоденервации в лечении больных с нейрогенными нарушениями акта мочеиспускания	142
<i>Кулачек Я.В., Плегуца А.М., Дарагмех Мухаммед.</i> Сорбенты в лечении деструктивных форм острого панкреатита, осложненного перитонитом	143
<i>Лавынин Д.А.</i> Лечение переломов костей конечностей и их культей, осложненных кожными дефектами	143
<i>Лесовик В.С.</i> Особенности морфологии венозной стенки и хирургической техники при наложении спленоренальных анастомозов	144
<i>Ломоносова А.А.</i> Оптимизация методов изучения кровоснабжения кожи	144
<i>Лубенников И.В.</i> Морфофункциональное состояние тонкой кишки при 24-часовом желчном перитоните	145
<i>Лукина А.В.</i> Ортопедическая коррекция подгибающейся стопы как метод профилактики прогрессирования статической деформации стопы и специфических осложнений плоскостопия	145
<i>Лукманова Л.И.</i> Проблема эхинококкоза в Башкортостане	146
<i>Лукьянов С.А., Косинов А.А., Зирчик В.В., Артамонов О.Г.</i> К вопросу прогнозирования гнойно-воспалительных осложнений в травматологии	146
<i>Льготина А.В.</i> Ишемия верхних конечностей у больных наркоманией	146
<i>Магомедов С.М., Манасова З.Ш., Бахмудова И.Г.</i> Влияние внутривенного введения озонированного перфторана (FO3) на течение острого перитонита в эксперименте	147
<i>Маевский С.В., Костюченко К.В.</i> Результаты определения прогностических свойств периоперационных симптомов распространённого гнойного перитонита и их сочетаний	147
<i>Макарова Л.В.</i> Эффективность остановки паренхиматозных кровотечений (в эксперименте) препаратом Тромбокол	148
<i>Максимов В.В., Гусак А.В.</i> Результаты эндовидеохирургического метода аргоноплазменной коагуляции у больных с циррозом печени	148
<i>Малицкая Е.В.</i> Динамика мецитиллинорезистентности у больных флегмонами мягких тканей	149
<i>Маратов Д.И., Ганеева А.Т.</i> Выживаемость артериовенозных фистул у больных сахарным диабетом и поликистозом почек, находящихся на программном гемодиализе	149
<i>Мартиросян Н.Л., Геворков А.Р.</i> Методика проведения сосудистого трансплантата в глубокой области лица при создании экстраинтракраниального микрососудистого анастомоза	150
<i>Масленников А.В., Саяхов И.Ф.</i> Опыт эмболизации сосудов матки с целью лечения миомы в рентгенхирургическом отделении республиканской клинической больницы им. Куватова	150
<i>Матвеев А.А.</i> Технология лечения больных с доброкачественными костными опухолями.	151
<i>Матюхин В.В.</i> Синдром эндогенной интоксикации у больных острой обтурационной тонкокишечной непроходимостью, осложненной развитием абдоминального сепсиса	151
<i>Мацаев А.Б.</i> Изменение микроциркуляции мочевого пузыря у женщин с хроническим циститом	152
<i>Межидова Т.С.</i> Клинико-морфологическая характеристика рецидивных зубов	152

<i>Милкин Б.А., Костюченко К.В., Тевяшов А.В.</i> Результаты хирургического лечения деструктивного панкреатита	152
<i>Мироманов А.М.</i> Дифференцированный подход к хирургическому лечению открытых переломов длинных трубчатых костей	153
<i>Митюк Т.В., Форманчук А.Н.</i> Сравнительная характеристика методов диагностики острой кишечной непроходимости	153
<i>Михайликов Т.Г., Чугаев В.В., Барабаиш М.И.</i> Применение «Лонгидазы» в лечении хронического простатита ..	154
<i>Михайлов Д.Ю.</i> Гистологическая картина реакции тканей после субфасциальной имплантации фторлоновой сетки в эксперименте	154
<i>Мороз О.В.</i> Роль видеолапароскопии в лечении спаечной кишечной непроходимости	155
<i>Морозова А.Б.</i> Выбор способа нутритивной поддержки при панкреонекрозе	155
<i>Мохаммед Али В.Х.</i> Результаты лапароскопических операций по поводу перфоративных пилородуоденальных язв	156
<i>Мочалов А.А.</i> Эффективность органосохраняющих методов лечения осложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки у больных пожилого и старческого возраста	156
<i>Муравьев П.Т.</i> Криодеструкция метастатического поражения печени	157
<i>Мустафин А.Т., Галимзянов В.З., Загидуллин А.А.</i> Профилактика пузырно-мочеточникового рефлюкса после операции илеоцистопластики по Штудеру	157
<i>Мухамадиев Р.Х., Бадретдинов А.Ф.</i> Лапароскопические методы лечения заворотов органов брюшной полости	158
<i>Мухамедьянов И.Ф., Малькова М.М., Карнеев Т.Ш., Масленников А.В., Кашаев М.Ш.</i> Опыт рентгеноэндоваскулярных окклюзий в комбинации с хирургическими методами лечения при врожденных артериовенозных дисплазиях конечностей и туловища	158
<i>Мушенко Е.В., Балака С.Н.</i> Экспериментальное обоснование выбора технологии трансплантации трахеи	159
<i>Мирек Али, Запорощенко А.В., Сироткин Д.В.</i> Оценка различных способов закрытия культи двенадцатиперстной кишки	159
<i>Мяконький Р.В., Дворецкая Ю.А.</i> Экспериментальное обоснование новых способов профилактики послеоперационных спаек брюшной полости	160
<i>Навид М.Н.</i> О возможной взаимосвязи дисплазии соединительной ткани и хронической венозной недостаточности	160
<i>Надельнюк Я.В., Старовидченко С.А.</i> Геморроидэктомия с ушиванием ран анального канала непрерывным швом	161
<i>Насибуллин А.М.</i> Разработка алгоритма применения остеопластических материалов в клинике челюстно-лицевой хирургии	161
<i>Небылицин Ю.С., Пасевич Д.М., Сушкова О.С., Володько Т.В.</i> Дисфункция эндотелия при остром тромбозе глубоких вен нижних конечностей	161
<i>Нечаев А.И.</i> Первый опыт применения реолитической тромбэктомии при тромбозе артерий нижних конечностей	162
<i>Никонов А.А.</i> Разработка диагностического коэффициента интраоперационных критериев при лечении разлитого перитонита методом программированных санаций	162
<i>Никонович С.Г.</i> Тактика лечения пациентов с полными и неполными разрывами уретры	163
<i>Носиров М.М.</i> Тампонада круглой связкой печени остаточной полости при эхинококкэктомии печени	163
<i>Ольшанская Е.В., Константинова И.М.</i> Оценка влияния низкоинтенсивной квантовой терапии на кровоток в почке при почечной колике и мочекаменной болезни	164
<i>Ондар Т.Е., Тиругнанасотхи Б.Б., Майсигов М.Н., Ондар А.В.</i> Хирургическое лечение сколиотической деформации конструкцией LSZ	164
<i>Онишин Н.Н., Едигарова А.В., Несмиянов П.П.</i> Иммунологические показатели при очаговых поражениях печени	165
<i>Осипова И.П., Асадуллина Л.Р.</i> Результаты повторных минимально инвазивных вмешательств на органах брюшной полости	165
<i>Павлов О.М.</i> Информированность о дентальной имплантации	166
<i>Павлов В.В., Трофимов А.О.</i> Эндопротезирование дефектов костей мозгового черепа перфорированными пластинами из титана	166
<i>Павлюкович А.В.</i> Изменения тканевого протеолиза в острейшем периоде экспериментального ранения толстой кишки	166
<i>Пасевич Д.М., Небылицин Ю.С., Сушкова О.С., Володько Т.В.</i> Содержание циркулирующих эндотелиальных клеток при моделировании острого тромбоза глубоких вен в системе нижней полой вены ..	167
<i>Патахов Г.М.</i> Регенераторные потенциалы спинномозговых нервов при их перекрестном соединении	167
<i>Пересада А.С.</i> Эффективность использования метода артроскопической сухожильной аутопластики в лечении повреждений передней крестообразной связки коленного сустава	168

<i>Пинский А.Б.</i> Хирургическое лечение осложненных псевдокист поджелудочной железы	168
<i>Пироженко П.А., Гайкян Ш.Г.</i> Отдаленные результаты хирургического лечения эхинококкоза печени в эндемичном очаге	169
<i>Плегуца А.М., Кулачек Я.В.</i> Комплексное лечение деструктивного панкреатита	169
<i>Плескач М.В.</i> Достоверность цитологического исследования при заболеваниях щитовидной железы	170
<i>Подколзин Е.В.</i> Опыт применения фибринового аутоклея при реконструктивных операциях в сосудистой хирургии	170
<i>Поддрузгин Е.В.</i> Комбинированный эндоскопический гемостаз при кровоточащих хронических гастродуоденальных язвах	171
<i>Прохоцкий А.Н.</i> Местное лечение гнойных ран с применением сорбирующих повязок	171
<i>Пузырев М.О., Шевырин А.А.</i> Уролитиаз: воздействие трилона Б на биосистемы животных	172
<i>Резниченко А.С., Клименко А.М.</i> Влияние клинических данных и вида шунта на частоту осложнений при бедренно-подколенном шунтировании	172
<i>Риффель А.В.</i> «Большие» ампутации нижних конечностей у больных мультифокальным атеросклерозом	173
<i>Родькина С.А., Миколюк Е.А.</i> Новый способ обезболивания при лапароскопической холецистэктомии у больных острым холециститом	173
<i>Рокотьянская Е.А., Пузырев М.О., Кузьмина Л.В.</i> К вопросу о применении двусторонней перевязки внутренних подвздошных артерий при акушерских кровотечениях	174
<i>Романченко Д.В., Мареев Ю.В., Данилова Н.А.</i> Обоснование субфасциальной методики контурной гелевой пластики молочных желез	174
<i>Русанова О.В.</i> Анализ лечения больных общехирургического профиля в сочетании с кожно-жировым «фартуком»	175
<i>Сабирова Ф.А., Абдурасулова Ш.Р., Абдурасулов Р.Р.</i> Рак пищевода в Южно-Казахстанской области	175
<i>Савватеева Д.М.</i> Состояние обонятельного анализатора у больных с искривлением перегородки носа и после хирургического лечения	176
<i>Савочкина М.А., Сиротин И.В.</i> Оценка результатов лечения больных с переломами шейки бедренной кости методами остеосинтеза тремя винтами и тотальной аллоартропластики	176
<i>Самаке М.</i> Внутренние желчные свищи	177
<i>Сапарин Д.Ю., Байчорова О.Х., Рузавина А.В.</i> Эффективность внутрипортальных инфузий дерината в коррекции нарушений системы гемостаза при механической желтухе	177
<i>Сасина Е.В.</i> Оценка методов консервативного лечения больных с критической ишемией нижних конечностей	177
<i>Саушев И.В., Власова В.П.</i> Квантовая терапия в коррекции респираторного дистресс-синдрома	178
<i>Сафиуллин Р.И., Громенко Д.С., Садыков Р.Р., Измайлов А.А.</i> Увеличивающая фаллопластика с использованием аллогенных трансплантатов	178
<i>Сафиуллин Р.И., Мустафин А.Т.</i> Применение аллогенного сухожильного трансплантата при лапароскопической нефропексии	179
<i>Сельский М.С., Нестерук О.В.</i> Использование транссептального транссфеноидального доступа в хирургии объемных образований хиазмально-селлярной области	179
<i>Сёмочкина Е.А.</i> Механическая желтуха желчнокаменного генеза: дифференциальный подход к дооперационной декомпрессии желчного дерева	180
<i>Серова Е.В.</i> Варианты лечения постхолецистэктомического синдрома	180
<i>Сивченко О.И., Унукович Д.В., Юрченко Д.А.</i> Хирургическое лечение транссексуализма и анализ результатов оперативного вмешательства	181
<i>Сироткин Д.В., Мирек Али, Запорощенко А.В.</i> Ультразвуковая оценка моторно-эвакуаторной функции оперированного желудка и желудочно-кишечных анастомозов	181
<i>Смерницкий А.М.</i> Озонотерапия в практике врача-уролога	181
<i>Снопок Ю.В., Ковальчук В.В., Дронь Л.В., Миколюк Ю.В., Панькив О.Г.</i> Сегментарная резекция печени с эндоваскулярным катетерным контрастированием в эксперименте	182
<i>Солеева С.Ш., Мухаммадиев С., Эрнарзова Р.М.</i> Исследование слуха речью в свободном звуковом поле	182
<i>Старостина А.А.</i> Определение параметров формируемых культей щитовидной железы при операциях у больных с токсическими формами зоба	183
<i>Стекольников В.В., Малеев Ю.В., Шмакова Н.М., Бужская О.Н., Мозжакова Т.В.</i> К вопросу о вариантной анатомии щитовидной железы	183
<i>Степан Е.В., Давидович Д.Л.</i> Рациональный метод лечения больных с наружными панкреатическими свищами	184
<i>Степанюк И.В.</i> Опыт применения нового гемостатического клея «Гемокомпакт» при гастродуоденальных кровотечениях	184
<i>Супрунова Н.В., Кузьмин В.В., Мустафин А.Х.</i> Метод distraction в комплексном лечении гнойных заболеваний суставов пальцев и кисти	185

Суфияров И.Ф., Агзамова З.Ф. Опыт применения пленки на основе модифицированной гиалуроновой кислоты для профилактики послеоперационных спаек в эксперименте	185
Суфияров И.Ф., Агзамова З.Ф. Диагностика и лечение спаечной болезни брюшины	186
Суханов В.В., Евтушенко Д.В. Определение морфологических критериев оценки функционального резерва печени при циррозе	186
Талов Н.А., Цай Е.Б. Вариантная анатомия внеорганных артериальных анастомозов толстой кишки	187
Тарасюк Т.В. Применение индуцируемой лазером флюоресценции в диагностике диспластических изменений слизистой оболочки толстой кишки у больных неспецифическим язвенным колитом	187
Тевяшов А.В., Дубровина Д.Е. Применение лапароскопии в комплексном лечении больных панкреонекрозом	188
Терихова В.Н., Худякова Е.В. Эффективность эмпирической антибиотикотерапии флегмон мягких тканей	188
Титаров Д.Л., Табуйка А.В., Хачмамук Ф.К. Осложнения безнатяжной герниопластики в послеоперационном периоде	188
Титов А.А. Лапароскопическая холецистэктомия в лечении острого холецистита	189
Толокнов Д.А., Гаранин А.А. Вертебропластика как метод выбора лечения остеопоротических переломов тел позвонков	189
Торопчина Ю.П. Опыт селекции родственного донора при трансплантации почки в Оренбургской области	190
Точиева Ф.Г. Анализ результатов обследования и хирургического лечения больных тиреотоксикозом	190
Угольник Д.В., Дятлова Д.Н., Кунина А.Э. Оценка качества жизни у пациентов с дефектами и деформациями лица	191
Унукович Д.В., Сивченко О.И., Гонза Р.В. Проблемные аспекты маммопластики	191
Усольцева Е.А. Офтальмологические особенности и клинические проявления morning-glory syndrome как аномалии экскавации зрительного нерва	191
Фазлетдинов А.Д., Кутлияров Л.М. Лимфаденэктомия в комбинированном лечении рака мочевого пузыря	192
Форманчук А.Н., Митюк Т.В., Коноплицкий Д.В. Способ соединения краев раны	192
Хайдер М., Ходенков С.С. Оценка литолитического и литокинетического эффекта препарата «Антилит» у больных мочекаменной болезнью	193
Холматов Х.М. Радиосиалография в диагностике хронических сиалоаденитов	193
Худайбергенов Г.Г. Особенности хирургического лечения больных с ретенцией и дистопией третьих моляров	194
Худякова Е.В., Терихова В.Н. Особенности назначения эмпирической антибиотикотерапии при хирургическом лечении абсцессов	194
Цай Е.Б. Варианты топографической анатомии большого сальника, желудочно-ободочной связки и сальниковой сумки	195
Чекушин Р.Х., Медведева Н.Л., Журнаджян А.В. Оценка иммунного статуса больных урогенитальным хламидиозом с целью оптимизации терапии	195
Черноусов Ф.А., Антонов О.Н., Пастухов Д.В. Пути улучшения непосредственных результатов хирургического лечения заболеваний пищевода	195
Чиж Д.В. Артроскопический метод диагностики и лечения повреждений и заболеваний компонентов коленного сустава	196
Чугаев В.В., Хунов А.З., Михайликов Т.Г. Оценка эффективности применения гипербарической оксигенации и лазеротерапии в комплексном лечении острого необструктивного пиелонефрита	196
Шевченко С.С., Вяльцин А.С. Аппарат для сближения и удержания концов трахеи при её резекции	197
Шевырин А.А. Комплексоны как литолитическое средство	197
Шепетько-Домбровский А.Г. Применение ультразвукового скальпеля Ultracision при эндовидеохирургическом лечении механической желтухи	198
Шехтман О.Д., Золотухин С.П., Сазонов И.А., Хейреддин А.С. Контактная интраоперационная ультразвуковая доплерография: оценка проходимости сосудов в хирургии аневризм сосудов головного мозга	198
Шишко К.А. Роль некоторых морфологических элементов в определении степени злокачественности менингиом	199
Шишонина Е.В. Ультразвуковые технологии в диагностике острого аппендицита	199
Шкрадюк А.В., Джемилева Э.Р. Лимфоотток после обструктивной резекции прямой кишки в эксперименте ..	200
Шутов Р.Б., Балабанов В.А. Экстрактор для удаления интрамедуллярных спиц из длинных трубчатых костей	200
Эрназарова Р.Н., Шукуров Х.Т., Солеева С.Ш. Некоторые технические аспекты эндоскопической аденотомии	201
Юсупов Т.А., Малицкая Е.В. Оценка чувствительности к бета-лактамам антибактериальным препаратам возбудителей флегмон мягких тканей	201
Якупов Р.Р. Роль Helicobacter pylori в этиологии язвенных гастродуоденальных кровотечений	201

Ярыгина Е.Н., Смотрова Е.В., Кирпичников М.В. Диагностика эндогенной интоксикации у больных атипично текущими флегмонами челюстно-лицевой области и травматическим остеомиелитом нижней челюсти	202
Яцкова О.С. Диагностика и криохирургическое лечение патологических переломов костей кисти	202
Яшиков С.В. Экспериментальные аспекты микрохирургического кишечного шва при разлитом каловом перитоните	203

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Obstetrics and Gynecology

Абу Селех Исмаил. Патогенетическая эффективность лазерной диагностики онкологической патологии шейки матки	204
Алексеев О.Г. Основные осложнения первой половины беременности у женщин, работающих с персональными компьютерами	204
Алиева Л.А. Оценка кардиотокографии у беременных с сочетанным поздним гестозом	205
Алиева Л.А., Калдарова Н.К., Абдуллаева Н.А. Ревматологическая служба в Южно-Казахстанской области: состояние и перспективы	205
Андреанова М.А. Дисбиоз у беременных: принципы коррекции	206
Ахунова Л.Ф. Анализ заболеваемости злокачественными опухолями яичников у пациенток до 19 лет по Республике Татарстан	206
Бабаева С.Н. Значение определения основных показателей центральной материнской гемодинамики у беременных с гестозом	206
Батурина Н.В. Особенности репродуктивного поведения девочек-подростков, прерывающих первую беременность абортom	207
Бельницкая О.А. Факторы риска неэффективности проводимой терапии у пациенток с привычным невынашиванием беременности ранних сроков	207
Боданюк Е.А. Новые технологии лазерной диагностики гиперплазий и рака эндометрия	208
Бойко Е.Н., Зозуля В.А. Вагинальный кандидоз при беременности	208
Бородкина Ю.А., Калинин Т.С., Шевцова Н.А. Некоторые социальные факторы, определяющие репродуктивное здоровье женщин	209
Бурьяк Д.В. Психоэмоциональный статус больных мастопатиями и его клиническое значение	209
Войташевский К.В., Чакчурина И.А., Логунова Е.В. Генетические аспекты гиперпластических процессов эндометрия у женщин в постменопаузе	210
Гарас Н.Н., Ушенко А.Г. Лазерная поляриметрическая диагностика патологических процессов молочной железы в процессе малигнизации	210
Горбачева Ю.В., Гуляева С.С. Материнско-плодовые взаимоотношения в зоне имплантации при спонтанных абортах хромосомной этиологии	210
Гриценко И.А., Беспалая В.А. Проблемы репродуктивного и неонатального здоровья в условиях крупного промышленного региона	211
Гуменюк Р.Л., Карпович О.В. Влияние заместительной гормональной терапии на течение климакса у женщин с ожирением	211
Деваева А.А., Карьгина И.В., Афанасьева В.М. Некоторые показатели липидного спектра ткани плаценты при гестозе	212
Демидова Т.В. Особенности течения беременности, родов, гистологии последов у женщин с гипоплазией плаценты	212
Димитрова В.И., Майскова И.Ю., Караяниди Л.К., Кахкцян А.А. Оценка эффективности применения гистероскопии при опорожнении полости матки при неразвивающейся беременности	213
Долецкая Д.В., Кириллова Т.Ю. Результаты использования психологического тестирования для определения уровня тревожности у пациенток с невынашиванием беременности	213
Долецкая Д.В. Качество жизни женщин репродуктивного возраста, перенесших миомэктомию	214
Долина И.В. Хронический тонзиллит как фактор, отягощающий течение беременности	214
Дражина О.Г. Выполнение консервативных миомэктомий при родоразрешении женщин с миомой матки	215
Есин О.Р., Аблаева Д.Н. Схема хирургического лечения женского бесплодия на примере г. Казани	215
Игнатьева И.Ю., Стадниченко Л.Н. Состояние микробиоценоза влагалища при эндокринных формах бесплодия	216
Илюхина Л.И., Орлов Е.Н., Ядрова Н.А., Балухина Ю.И. Ранняя диагностика состояния плода у беременных с гестозом по данным суточной экскреции плацентарных и фетальных стероидов	216
Исеева Ю.Р., Динмухаметова Л.А., Богданова Р.Ф. Сердечно-сосудистая патология у беременных женщин ..	217
Кадыров Р.Н. Особенности липидного обмена у больных с прямокишечно-влагалищными свищами	217

<i>Кайфаджян М.М., Шилина Е.А.</i> Овестин в комплексном лечении гиперактивного мочевого пузыря	218
<i>Кайфаджян М.М.</i> Роль дисплазии соединительной ткани в возникновении рецидива пролапса гениталий	218
<i>Карпович О.В., Гуменюк Р.Л.</i> Эффективность фитоэстрогенов в коррекции климактерических расстройств	219
<i>Каримова Е.И.</i> Анализ чистоты влагалищного мазка у женщин перименопаузального возраста с пролапсом гениталий	219
<i>Касян Г.Р.</i> Осложнения свободной синтетической петли при лечении недержания мочи при напряжении у женщин	220
<i>Кахраманова В.А.</i> Морфофункциональные изменения печени у женщин, перенесших гестоз	220
<i>Кахраманова В.А., Кузнецов В.П.</i> Нарушения гепатобилиарной системы у женщин, перенесших гестоз	221
<i>Климович Я.И., Герасимович М.Ю.</i> Генетические факторы в дифференциальной диагностике и подходы к терапии гиперандрогении различного генеза	221
<i>Косикова С.Е.</i> Влияние внутриутробной инфекции на фетоплацентарный комплекс, течение беременности и родов	222
<i>Котовских М.В., Селихов А.В.</i> Значение иммуностимуляции в лечении гнойно-септических заболеваний послеродового периода	222
<i>Крепосняк А.А., Мигель А.В., Дрозд О.А.</i> Лечение патологического прелиминарного периода в современном акушерстве	223
<i>Кузнецова О.В., Щедловский Т.В.</i> Ультразвуковая характеристика дегенеративно-дистрофических изменений коленных суставов у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей .	223
<i>Курабекова Н.А.</i> Реакция плаценты на различные виды анестезиологического пособия при операции кесарева сечения	224
<i>Лёвина Н.Н.</i> Течение и исходы срочных родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод	224
<i>Лемешко Ю.Н.</i> Значение морфологического исследования последа при плацентарной недостаточности	225
<i>Лобода Т.И., Юшакова Е.И.</i> Радиотермометрия в диагностике и эффективности лечения острых воспалительных заболеваний органов малого таза	225
<i>Маевская Т.В.</i> Дисплазии шейки матки, ассоциированные с вирусом простого герпеса	226
<i>Мальцева Н.А.</i> Некоторые иммунологические аспекты течения беременности у женщин с ожирением	226
<i>Манаева О.С., Солдатова Е.Ю.</i> Оценка методов определения массы плода накануне родов	227
<i>Мельников А.В., Туренко Н.И.</i> Фотодинамическая терапия в лечении больных гиперпластическими процессами эндометрия	227
<i>Милова И.А.</i> Подготовка шейки матки и индукции родов у беременных с рубцом на матке	228
<i>Насырова Н.И., Нуртдинова А.Н.</i> Анализ результатов гистероскопии при метроррагии	228
<i>Никитина Л.А.</i> Частота полиморфизма С677Т метилентетрагидрофолатредуктазы у женщин с угрозой прерывания беременности	228
<i>Озерова Р.И., Джобавя Э.М.</i> Оптимизация комплексной реабилитационной терапии у женщин с неразвивающейся беременностью в раннем послеабортном периоде	229
<i>Озерова Р.И.</i> Использование топической цитокинолтерпии в раннем послеабортном периоде с учетом иммунологического статуса у пациенток с неразвивающейся беременностью	229
<i>Павлова С.В., Дубнерн Е.Ю.</i> Преимущества использования санационной лапароскопии при лечении воспалительных заболеваний органов малого таза	230
<i>Пахомов И.В.</i> Влияние различных уровней антропогенной нагрузки на течение первой половины беременности и развитие плода	230
<i>Савельев С.Е.</i> Гистероскопия и УЗИ. Выявление наиболее достоверного метода в диагностике патологии эндометрия	231
<i>Сакварелидзе Н.Ю., Караяниди Л.К., Кахкцян А.А., Майскова И.Ю.</i> Анализ микроэкологии влагалища в результате антибиотикотерапии урогенитальных инфекций	231
<i>Сапрыкина Л.В.</i> Состояние системы свертывания крови у женщин перименопаузального возраста после двухсторонней овариэктомии	232
<i>Сафошкина Е.В., Хрипунова А.А.</i> Доклиническое прогнозирование развития гестоза у беременных с синдромом дисплазии соединительной ткани	232
<i>Серболлина А.А., Щербань А.М.</i> Особенности течения, прогнозирования и профилактики синдрома задержки внутриутробного развития во время беременности у работниц железнодорожного транспорта	233
<i>Скворцова Т.Н., Кердода А.Г.</i> Анализ перинатальных исходов при пролонгировании недоношенной беременности, осложненной преждевременным разрывом плодных оболочек	233
<i>Случук О.А., Пилипенко Н.А., Новичкова М.А.</i> Особенности течения беременности и родов при многоплодной беременности	234
<i>Степановичус Е.Н.</i> Особенности психоэмоционального состояния больных после гистерэктомии в зависимости от хирургического доступа	234
<i>Толстомятова Г.В.</i> Опыт ведения беременности и родов у пациенток с заболеваниями крови	235

Трайкова М.О. Морфологические признаки воспаления в сыворотке крови при беременности раннего срока	235
Тюняев Д.С., Чемерисова Л.О. Краниометрические показатели плодов человека	236
Ус И.В. Эффективность Герпелвира-КМП и Иммуно-тона в терапии генитальной герпетической инфекции	236
Филиппеня Е.В. Прегравидарная подготовка женщин с привычным невынашиванием беременности и бесплодием эндокринного генеза	237
Финковский А.В., Гаранина О.С. Генетические и иммунологические аспекты плацентарной недостаточности в ранние сроки гестации	237
Фролова Н.А., Медникова О.М. Хрономедицинские аспекты невынашивания беременности	238
Чеберда А.Е. Морфологические перестройки яичников в постменопаузе	238
Чемерисова Л.О., Харина Н.С., Туева Ю.Е., Михайлов С.Н. Антропометрические показатели плодов человека	238
Шабрина О.В., Братчикова О.В., Бурцева Н.В., Демидов А.В. Современные принципы терапии эндометриоза яичников	239
Шамсадинская Н.М. Прогностические критерии доплерометрии средней мозговой артерии плода у беременных с цитомегаловирусной инфекцией	239
Ширкалова Н.Д. Анализ причин рождения детей с массой до 3000 г	240
Шихмирзаева Э.Ш. Особенности антиконвульсантной терапии у беременных, страдающих эпилепсией	240
Шмельков А.В. Генитальный туберкулез как одна из причин женского бесплодия	241
Юсупов Т.А. Особенности васкуляризации лейомиом и их клиническое значение	241
Ядрова Н.А., Илюхина Л.И., Гвоздева Г.А. Магнезиальная терапия при тяжелых формах гестоза	241
Яковенко Г.В. Причины и обоснования односторонней аднексэктомии у женщин репродуктивного возраста	242

СЕКЦИЯ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Pediatric Surgery

Андреев А.И., Щедров Д.Н. Отдаленные последствия заворота яичка у детей	243
Анисимова Е.В. Применение транскраниального ультразвукового исследования в диагностике черепно-мозговой травмы у детей	243
Багдасарян А.Г. Отдаленные результаты хирургического лечения острых заболеваний яичек у детей	244
Бажанова Н.Н. Обоснование применения закрытого чрескожного остеосинтеза при надмыщелковых и чрезмыщелковых переломах плечевой кости у детей	244
Балашов С.П. Применение нового трехмерного инструментария LSZ в детской хирургии сколиоза	245
Безмельницына Л.Ю. Лазерная термокератопластика у детей	245
Бычкова И.А. Анализ лечения больных с тератомами	246
Васильева Е.В. Ультразвуковая диагностика эхинококковых кист у детей	246
Глушко Л.А. Исследование некоторых физико-химических и биологических свойств новых биодegradируемых композиций на основе хитозана для модификации текстильных медицинских изделий, контактирующих с кровью	246
Гребнев П.Н., Гильмутдинов М.Р., Григорьев В.В., Смирнов О.Г. Острый эпиметафизарный остеомиелит у детей	247
Гришаев В.В. Множественный остеомиелит как проявление хирургического сепсиса у новорожденных	247
Давилов А.А., Ярматов Б.Т. Результаты оперативного лечения эхинококкоза у детей	248
Даниленко О.С. К вопросу об истории хирургического лечения аноректальных аномалий	248
Дерунова В.И. Современные аспекты диагностики и лечения острого гематогенного остеомиелита у новорожденных	249
Ефимова В.И. Хирургическое лечение стенозов трахеи у детей	249
Зайниев С.С., Бургутов М.Д., Махмудов З.М. Некоторые показатели антиинфекционной резистентности и эндогенной интоксикации у детей с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом	250
Ибрагимов К.Н., Ахмедова Д.Ю. Рентгенопланиметрические методы исследования уретерогидронефроза у детей	250
Комиссарова М.А. Анализ заболеваемости эхинококкозом детей Южного Урала	251
Коновалова М.В. Острый гематогенный остеомиелит	251
Крестьянин И.В. Алгоритм консервативного и хирургического лечения врожденной косолапости у детей	252
Кугушев А.Ю. Методы реконструкции нижней челюсти при фиброзной остеодисплазии	252
Курбанов Д.Д., Рахимов В.Т. Отдаленные результаты модифицированной уретеропиелопластики у детей с врожденным гидронефрозом	253
Ларькин Д.В. Волюметрическая оценка результатов хирургического лечения внутричерепных кист у детей	253
Любецкий А.В. Ранняя двухэтапная велоуранопластика	254

<i>Матвеев А.В.</i> Экспериментальное исследование биосовместимости синтетических полукольцев при проведении интрастромальной тоннельной кольцевой кератопластики.	254
<i>Медведев А.А.</i> К вопросу о хирургическом лечении патологии влагалищного отростка брюшины у детей	255
<i>Минакова А.Б., Погребняк И.А., Сахаревич Е.М.</i> Грыжи у детей	255
<i>Минакова А.Б., Погребняк И.А., Сахаревич Е.М.</i> Заболевания мошонки у детей	255
<i>Мищенко Ю.С.</i> Опухоли и опухолеподобные процессы области рта у детей в структуре биопсийного материала	256
<i>Невская Н.В.</i> Выбор метода реконструкции ушной раковины у детей с микротией	256
<i>Петров Е.С., Фролов С.А., Чраган Г.А.</i> Патолофизиологическое обоснование пахового грыжесечения по Долецкому–Дюамелю	257
<i>Подшивалин А.А., Шалимов С.В., Львов А.П.</i> Опыт применения двойной кишечной стомы в лечении перитонита и кишечной непроходимости у новорожденных	257
<i>Подшивалин А.А., Шалимов С.В., Львов А.П.</i> Анализ лечения диафрагмальной грыжи	258
<i>Поспелов М.С., Шалимов С.В., Подшивалин А.А.</i> Транскапальная декомпрессия кишечника у детей	258
<i>Провоторова Е.О.</i> Лечение гипоспадии с использованием клеточных технологий	259
<i>Прохорова Е.С.</i> Новый метод биопсии костной ткани	259
<i>Рахимова Н.К.</i> Особенности клинической картины прорыва эхинококковой кисты в бронх у детей	259
<i>Сальникова А.А.</i> Коррекция проксимальной формы гипоспадии по методу onlay-tube-onlay «ОТО»	260
<i>Смирнова С.В.</i> Методы мининвазивного хирургического закрытия открытого артериального протока у детей	260
<i>Тихоненко Т.И.</i> Лечебная тактика при неперфоративных перитонитах у новорожденных и недоношенных детей	261
<i>Файзиева Н.А., Гришаев В.В.</i> Характер микрофлоры при гнойно-воспалительных заболеваниях у детей раннего возраста	261
<i>Хайитов У.Х., Исмаилов А.Б.</i> Эффективность лимфатической антибиотикотерапии в комплексном лечении перитонитов у детей	262
<i>Хамитов Р.Р.</i> Перспективы применения новых методов диагностики в определении объема поражения фазарной зоны и тактики лечения у детей, перенесших остеомиелит в период новорожденности	262
<i>Хафизов Ф.Ф., Ганиев Ш.А.</i> Состояние липидного обмена у детей с влагалищными свищами	263
<i>Холдарова З.Р.</i> Особенности обратимости калькулезного гидронефроза при двустороннем нефролитиазе у детей в отдаленном периоде после операции	263
<i>Шалимов С.В., Подшивалин А.А., Поспелов М.С.</i> Опыт лечения перитонита у новорожденных	263
<i>Шамов Б.К., Бажанова Н.Н.</i> Отдаленные результаты лечения детей с чрез- и надмышцелковыми переломами плечевой кости у детей методом закрытой репозиции и чрескожного металлоостеосинтеза	264
<i>Шумихин В.С.</i> Функциональное состояние нижних мочевых путей и пузырно-мочеточникового соустья при пузырно-мочеточниковом рефлюксе у новорожденных	264
<i>Щедров Д.Н., Анреев А.И.</i> Отдаленные последствия заворота яичка у детей	265
<i>Яфясов Р.Я., Яфясова А.Ф., Фатыхова Н.Р.</i> Нарушения интрамуральной иннервации у детей с мегаколон	265

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ»

Pediatrics

<i>Starodubtseva M.S.</i> Peculiarities of cardiac manifestation of undifferented dysplasia of connective tissue in children	267
<i>Алексеева М.А., Баткаева Э.Р., Черныш С.В.</i> Патология опорно-двигательной системы у детей раннего грудного возраста	267
<i>Анисимова А.В., Тычинкина Н.И.</i> Факторы риска возникновения ретинопатии недоношенных и определение их порогового значения	268
<i>Арустамян Э.Э.</i> Экспериментальное обоснование криохирургического лечения хондром костей	268
<i>Атаева М.С., Ибатова Ш.М., Иваргизова О.В.</i> Исследование липидного спектра сыворотки крови у детей с рахитом	269
<i>Аширафуллина Ч.И., Морозова Ж.А.</i> Поражение печени у детей с острым лимфобластным лейкозом	269
<i>Белогуров С.Н.</i> Особенности купирования приступов пароксизмальных суправентрикулярных тахикардий у детей	269
<i>Бердичевская Е.М.</i> Использование метода биологической обратной связи в лечении детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря	270
<i>Берснев С.В., Береговая Ю.Б.</i> Состояние иммунной реактивности у детей с синдромом системной воспалительной реакции	270
<i>Биркина И.Е.</i> Состояние моторно-эвакуаторной функции у детей с гастродуоденальной патологией по данным гастросонографии	271

<i>Бокучава Е.Г., Николаева А.В., Клеймёнова Г.В., Корсакова Е.Г., Шевченко О.В.</i> Бронхолегочная дисплазия в стадии хронической болезни у детей раннего возраста	271
<i>Борисова Е.В.</i> Антиоксидантная защита и жизнеспособность нейтрофилов при химиотерапии острого лимфобластного лейкоза у детей	272
<i>Бураков В.И., Буравлева С.Ю.</i> Синдром мальабсорбции у детей Оренбургского района	272
<i>Буряк А.Г.</i> Изменения легочного гомеостаза у новорожденных при критических состояниях	273
<i>Бухтояров Д.С.</i> Медико-статистические закономерности гибели детского и подросткового населения от внешних причин	273
<i>Быченко О.В., Варченко Ю.А., Малиновская Т.В., Стополянский А.В.</i> Иммунологическое состояние детей с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2 ТЕ	274
<i>Вавилов В.В.</i> Состояние смертельного травматизма детей и подростков в г. Волгограде	274
<i>Волкова Е.С., Бердичевская Е.М., Кузнецова Н.И.</i> Стрессовые факторы, их отражение в психологических тестах и связь с клинической картиной энуреза у детей	275
<i>Галактионова А.С.</i> Клиническая характеристика нарушений ритма сердца у лиц подросткового возраста	275
<i>Гордон Е.О.</i> Об эффективности профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции	276
<i>Гурович О.В., Хорошлова Ю.В., Ворсинова Л.Ю., Смольянинова Е.В.</i> Доклиническая диагностика нефропатий	276
<i>Дедков А.А.</i> Объемы использования в сельскохозяйственном производстве гербицида ЭПТАМ и их связь с распространенностью врожденных пороков развития	277
<i>Деева О.В.</i> Особенности спектра сенсibilизации у детей, страдающих хронической крапивницей и отеком Квинке	277
<i>Динмухаметова Л.А., Исеева Ю.Р., Богданова Р.Ф.</i> Курение – болезнь цивилизации, его воздействие на организм и последствия	277
<i>Дмитриева Ю.А.</i> Персистирующая герпесвирусная инфекция у детей с гломерулонефритом	278
<i>Доронина Е.В., Сизова А.Ю.</i> Физические факторы в лечении детей с артериальной гипотензией	278
<i>Дорофеев Д.А.</i> Резистентность штаммов гемолитического стрептококка к антибиотикам у детей с различным количеством лимфоцитов	279
<i>Дрозд И.А.</i> Состояние центральной гемодинамики у детей с хронической бронхолегочной патологией	279
<i>Дронова М.А.</i> Особенности течения гнойных менингитов у новорожденных и детей первых месяцев жизни	280
<i>Еникеева Ю.Д., Панов П.В.</i> Экспресс-диагностика лекарственных нефропатий у новорожденных детей	280
<i>Жданкова Л.М.</i> К вопросу адекватности терапии дисфункции желчевыводящих путей у детей и подростков ..	281
<i>Жирохова М.А.</i> Малые аномалии развития головного мозга в структуре синдрома дисплазии соединительной ткани у детей	281
<i>Жуков В.Н.</i> Эффективность оказания неотложной помощи детям с обострением бронхиальной астмы	282
<i>Зайцева Е.Д.</i> Обоснование необходимости предсезонной медикаментозной профилактики у детей, больных поллинозом с сенсibilизацией к пыльце сорных трав	282
<i>Зорин И.В., Журба Е.В., Ванюшина Л.В.</i> Ранняя УЗ-диагностика нефролитиаза у детей	283
<i>Ибатова Ш.М., Назиров Б.Б., Холмухаммедов А.И.</i> Жирнокислотный состав сыворотки крови у детей, больных рахитом	283
<i>Иванников А.И.</i> Оценка неспецифической цитотоксичности мочи в гигиеническом мониторинге состояния здоровья детского населения г. Воронежа	283
<i>Иванов С.К., Можгаев А.В., Пахрова О.А., Гринева М.Р.</i> Влияние перфторана на показатели агрегации и деформируемости эритроцитов у детей с тяжелой бронхолегочной патологией	284
<i>Иванова Т.С., Бузунова О.Ю., Бушина М.Г.</i> Причины летальных исходов от острых заболеваний органов дыхания у детей	284
<i>Измайлов Т.Б., Страхов М.А.</i> Оценка собственного здоровья студентами ТГМА	285
<i>Исаенко И.Ю.</i> Функциональная диспепсия и хронический гастрит у детей с бронхиальной астмой	285
<i>Какаулина В.С.</i> Выявление клинических масок и анализ ошибок в диагностике гемолитико-уремического синдрома у детей	286
<i>Карпова Т.А.</i> Хронический гастроуденит в структуре синдрома дисплазии соединительной ткани у детей республики Карелия	286
<i>Кирбятьева Е.Н.</i> Экспериментальная модель бронхиальной астмы	287
<i>Коновалова К.С.</i> Фенотипические признаки синдрома соединительнотканной дисплазии у детей с патологией мочевой системы	287
<i>Коняшина С.А.</i> Фенотипические маркеры диатезов у детей	287
<i>Корнеев Д.В., Гурьева Е.Н., Ковалева А.В.</i> Характеристика клинико-метаболических нарушений при первичной артериальной гипертензии у детей и подростков, их взаимосвязь с дерматоглификой	288
<i>Косицков А.Ю.</i> Значение нефропротективной терапии в реабилитации детей с рефлюкс-нефропатией	289
<i>Косицкова Ю.А., Шестаков А.Е.</i> Клинические и генетические маркеры атопии у детей с нефротическим синдромом	289

<i>Кочегуров В.В., Измайлов Т.Б.</i> Изучение информированности студентов – будущих родителей о собственном здоровье	290
<i>Криушкина Д.С.</i> Влияние антропогенных факторов (тяжелых металлов) на здоровье детей с патологией почек	290
<i>Крылова Е.Ю., Соколова Е.И., Попова М.А.</i> Наблюдение синдрома хронической усталости у детей	291
<i>Крючкова Е.П.</i> Генерализованная форма десмонтоза у ребенка дошкольного возраста	291
<i>Кузеева Д.Д., Ризванова А.Р.</i> Результаты велоэргометрической пробы у детей с сахарным диабетом	291
<i>Кузина Н.Ю., Дорофеева М.Ю.</i> Клинический полиморфизм туберозного склероза	292
<i>Куляшова А.В.</i> Гормон роста в лечении детей с генетическими синдромами	292
<i>Лазарева В.Н.</i> Возможности рутинных методов обследования в диагностике причин бессимптомной гематурии у детей	293
<i>Ларина Т.С.</i> Клиническая эффективность пробиотика «споробактерин» при острых кишечных инфекциях вирусной этиологии у детей	293
<i>Лебедев А.В.</i> Взаимосвязь дислипидемий у детей и подростков с атерогенными клинико-метаболическими нарушениями	294
<i>Ледяев Я.М.</i> Фармакоэкономические и фармакоэпидемиологические особенности терапии эссенциальной гипертензии у подростков	294
<i>Логинова Т.В., Машикова С.Л.</i> Динамика клинико-иммунологических показателей на фоне лечения атопического дерматита у новорожденных	295
<i>Лындин А.А., Смоленков А.А.</i> Коррекция нарушений активности митохондриальных ферментов у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом	295
<i>Мавлянова З.Ф.</i> Ультразвуковое исследование головного мозга у детей с внутриутробной хламидийной инфекцией	296
<i>Можжаев А.В., Иванов С.К., Добромыслова Н.С.</i> Уровень летучих жирных кислот у детей с тяжелой и осложненной патологией респираторного тракта	296
<i>Мороз Е.А.</i> Эхокардиографические особенности подростков с артериальной гипертензией	297
<i>Назаркина Л.А., Улякова Ю.В.</i> Остеопороз у детей с муковисцидозом	297
<i>Ожегова Д.С., Гунбина Т.Е., Салтыкова И.В.</i> Процессы протеолиза и антиоксидантная система защиты крови у новорожденных с гипоксической энцефалопатией	297
<i>Омарова З.М., Шуайбова П.Г., Касумова Г.Я., Магомедова П.М., Зеленская С.В., Джафарова У.Ш.</i> Оценка клинической эффективности роцефина у больных с тяжелым течением пневмонии	298
<i>Омарова З.М., Битанова З.А., Бесолова И.М., Леонгард Г.А.</i> Применение акупунктуры в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей	298
<i>Панков Д.Д., Сахаровская Е.Л., Сабирова С.Э.</i> Иммунологическая характеристика лимфоцитов пуповинной крови доношенных новорожденных	299
<i>Панов П.В., Еникеева Ю.Д.</i> Клинико-морфологическая характеристика поражений почек у новорожденных с инфекционной патологией при критических состояниях	299
<i>Патрики Е.Е.</i> Метаболические процессы у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом	300
<i>Полякова Е.В.</i> Поджелудочная железа плодов и новорожденных, рожденных от матерей с железодефицитной анемией	300
<i>Полянин Д.В., Карцева О.А., Попова М.А.</i> Клинико-морфологические сопоставления при первичных иммунодефицитах у детей	300
<i>Поляринова Н.Ю., Носикова С.Н.</i> Использование полиоксидония у детей с хроническим гингивитом при заболеваниях энергетического обмена	301
<i>Правдолюбова И.А.</i> Перинатальное поражение ЦНС как причина преждевременного полового развития у детей	301
<i>Румянцева В.П.</i> Функциональное состояние щитовидной железы у детей с синдромом Дауна	302
<i>Сабирова Ф.А.</i> Синдром внезапной смерти детей. ретроспективный анализ	302
<i>Самарина О.В., Новикова В.П., Генесина В.И.</i> Адекватность и эффективность антибактериальной терапии у тяжелых больных с инфекционной патологией	302
<i>Саматов Д.А., Бакирова Ф.Х., Исхаков Н.Б.</i> Исследование функционального состояния печени у больных сепсисом недоношенных новорожденных детей	303
<i>Сахаровская Е.Л., Панков Д.Д., Сабирова С.Э.</i> Состав пула стволовых клеток пуповинной крови доношенных новорожденных	303
<i>Семёнова Е.В.</i> Особенности клинической картины и лечения болезни Крона у детей	304
<i>Сидоркова И.Г., Юзвюк Н.М.</i> Оценка эффективности лечения спастических форм детского церебрального паралича у детей в республике Карелия	304
<i>Сирота А.С.</i> Специфика стоматологического статуса у детей с наследственными рахитоподобными заболеваниями	305

Смоленков А.А., Лындин А.А. Активность митохондриальных ферментов у детей первого года жизни с почечной патологией	305
Соболева О.И., Рюкерт Е.Н. Темперамент детей, перенесших гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы, взаимосвязь с уровнем серотонина	306
Стенковая И.А., Ковальцова М.В. Анализ вскармливания детей первого года жизни	306
Тангиева Т.А., Мякиева Ф.А., Ким Г.А., Назаренко Н.С. Корригирование жидкой лекарственной формы препарата «Пантогам» для детей	307
Токарчук Ю.В. Характеристика вилочковой железы у детей грудного возраста на фоне гипотрофии	307
Тулупова Е.В. Эмпирическая антибактериальная терапия фебрильных нейтропений у детей с различными гематологическими заболеваниями	308
Улякова Ю.В., Назаркина Л.А. Цирроз печени у детей с муковисцидозом: частота, особенности клинической картины	308
Фодоря В.Н. Роль цитомегаловирусной инфекции в развитии бронхообструктивного синдрома у детей	309
Хачатрян Н.Е. Особенности соматического статуса детей с аутоиммунным тиреоидитом	309
Чернова Е.В. Клинико-патогенетическое обоснование иммунокорригирующей и противовирусной терапии при персистирующей герпетической инфекции у детей с рецидивирующими крупом и обструктивным бронхитом	309
Шакирова Н.М. Взаимосвязь параметров ЭХО-энцефалоскопии с показателями ПОЛ у детей с нейротоксическим синдромом	310
Шакирова Н.М. Взаимосвязь лейкоцитарного индекса интоксикации с показателями перекисного окисления липидов у детей раннего возраста с нейротоксикозом	310
Шарафеева Л.Ф., Гиниятова Л.Р. Характеристика показателей липидного обмена у детей с респираторной патологией	311
Шерегова З.Т. Факторы риска формирования бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста	311
Щукина А.П., Косинцева У.П., Хаманова Ю.Б., Беседина Л.Г., Лагерева, Ю.Г. Клинико-иммунологическая характеристика серозных менингитов энтеровирусной этиологии	312
Эрназарова Р.М., Солеева С.Ш. Применение криотерапии у больных весенним катаром	312

СЕКЦИЯ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Organization of Health Protection

Андреанов В.В. Медико-социальный портрет больного мочекаменной болезнью, поступившего в отделение дробления камней почек	313
Арсентьева Н.В. Туберкулез легких у ВИЧ-инфицированных лиц	313
Афанасьева О.Ю., Гришина Н.Ю. Этико-правовые проблемы взаимоотношений врача-стоматолога и пациента	314
Бардакова О.Н., Очеленко В.А., Очеленко С.А. Влияние на качество жизни социального статуса и информированности больных бронхиальной астмой о своем заболевании	314
Белоголов Е.В. Исследование уровня информированности студентов 6 курса медицинского вуза по вопросам ВИЧ-инфекции	315
Буйко М.В. Репродуктивное здоровье девочек-подростков – медицинские и социальные аспекты	315
Витковская И.П. Анализ выявленной патологии у школьников младших классов	316
Замель Усама Наваф. Стоматологическое здоровье школьников палестинских территорий	316
Захаров А.В. К вопросу о повышении конкурентоспособности детских стоматологических клиник	316
Зуева О.А., Алимбекова Ю.М. О некоторых социальных факторах, определяющих низкую эффективность медицинского обслуживания	317
Ильинцев И.В., Попов И.А. К вопросу изучения заболеваемости по обращаемости (на примере муниципальной поликлиники г. Москвы)	317
Ионова Т.А. Результаты медико-социологического исследования причин обращаемости пациентов к специалистам УЗИ, оказывающим помощь на платной основе	318
Касимовская Н.А. Изучение влияния экономического фактора на уход из профессии медицинских сестер	318
Куликова Е.А. Проблемы развития страхования профессиональной ответственности медицинских работников	319
Линок И.А., Образцова Е.Н. Обеспечение качества медицинских услуг в системе медицинского страхования	319
Лунев А.В. Симптоматика заболеваний ЛОР-органов у студентов Самарского государственного медицинского университета по результатам анкетирования	320
Магамадов Р.М. Эпидемиологические показатели туберкулезного процесса в Чеченской республике	320
Макарова О.В. Низкий уровень стоматологического здоровья как возможный фактор риска невынашивания беременности	321

<i>Маруев М.Б., Лобанова М.В.</i> Опыт работы дерматовенерологического стационара в условиях разных форм медицинского страхования	321
<i>Межесов К.В.</i> Некоторые результаты изучения мнения руководителей о подготовке резерва	322
<i>Микерова М.С.</i> Здоровье и условия труда преподавателей вуза	322
<i>Мяконький Р.В.</i> Формирование здорового образа жизни в молодежной среде и роль волонтерского движения	323
<i>Оганезова Л.Г.</i> Анализ заболеваний опорно-двигательного аппарата у школьников	323
<i>Петрашенко Н.П., Орлова Н.М.</i> Модель социально-гигиенического мониторинга	324
<i>Попова Ю.Ю., Жукова Е.А.</i> Паллиативная медицина с точки зрения студентов-медиков	324
<i>Радаева К.А., Агаркова В.И.</i> Социологическая оценка отношения молодых людей к сохранению своего здоровья	325
<i>Розит С.П., Чегодаева Т.И.</i> Распространенность курения среди студентов медицинского университета	325
<i>Самусенко О.О., Гуляев П.В.</i> Оптимизация взаимодействия врача и пациента при лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в амбулаторно-поликлинических условиях	325
<i>Сёмченко И.М., Пронорович О.Н.</i> Кариес зубов и факторы его возникновения	326
<i>Сёмченко И.М., Мартопляс П.А.</i> Взаимосвязь образования клиновидных дефектов зубов с общесоматическими заболеваниями	326
<i>Соколов А.А., Чумаченко Д.И.</i> Управление эпидемическим процессом с использованием мультиагентного моделирования	327
<i>Суханова Ю.С.</i> Анализ госпитализированной заболеваемости бортпроводниц с хронической экстрагенитальной патологией	327
<i>Темшиев З.В.</i> Анализ дорожно-транспортных происшествий на территории Чеченской республики за 2004–2005 гг.	328
<i>Тимофеев Д.Н., Чуканова А.В.</i> Дефекты офтальмологической практики как предмет рассмотрения в уголовном и гражданском процессе	328
<i>Фокин И.В.</i> Социально-экономическая значимость заболевания мигренью	329
<i>Чувирова А.Г.</i> Этические аспекты геронтологии	329
<i>Чуканова А.В., Тимофеев Д.Н.</i> Дефекты информационного характера в офтальмологической практике	329
<i>Чумак А.А., Федоренко Д.Е.</i> Медицинская этика и деонтология врача-педиатра	330
<i>Штернис Т.А.</i> Заболеваемость с временной утратой трудоспособности на предприятиях химической промышленности	330
<i>Эренбург А.В.</i> Изучение отношения студентов к различным формам контроля как средство оптимизации педагогического процесса в медицинском вузе	331

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ»

Medical Biology

<i>Javorkova N., Brozmanova M., Zamecnik L., Hanacek J.</i> Influence of irradiation on chemically induced cough in guinea pigs	332
<i>Абрамов Д.С., Смолякова Т.А.</i> Атеросклероз аорты и артерий конечностей. Ретроспективный анализ по данным аутопсий за 5 лет	332
<i>Абрамов Д.С., Лысова Н.Л.</i> Повреждение атеросклеротических бляшек коронарных артерий сердца	333
<i>Абрамов А.В.</i> Особенности влияния комплексных занятий атлетической гимнастикой и бегом с оздоровительной направленностью на функциональное состояние студентов	333
<i>Абрамова А.А.</i> Выбор оптимальной нагрузочной дозы рибофлавина для лечения гиповитаминозов путем сопоставления фармакокинетических параметров, характеризующих всасывание и выведение	334
<i>Азмадова З.М., Азмадов А.М., Пашаева С.А.</i> Этиологическая структура вирусных гепатитов в г. Махачкала ..	334
<i>Адонина Н.К.</i> Анализ анатомических особенностей подбородочных отверстий нижней челюсти в аспекте остеологической идентификации личности	334
<i>Акинъшина К.А.</i> Токсикогенность диоксида	335
<i>Аминова Э.А., Салыхова Р.М., Галеева Е.Х.</i> Изучение уровня некоторых гормонов и функции печени у больных с наркотической зависимостью	335
<i>Андрющенко С.В., Сапожникова А.В.</i> Особенности экспериментальной инфекции, вызванной сальмонеллами с различными персистентными свойствами	336
<i>Антимонов А.П., Иванова И.Ю., Амелина Л.В.</i> Химический мониторинг состояния водотоков в условиях крупного промышленного города (г. Оренбург) на примере реки Урал	336
<i>Антонов А.А.</i> Эпидемиологический анализ смертельных исходов при токсикомании	337

<i>Арзамасов К.М.</i> Разработка программного продукта для анализа данных поверхностного картирования с велоэргометрией у больных ишемической болезнью сердца и нарушением внутрижелудочковой проводимости	337
<i>Арсенёва А.Ю.</i> К вопросу о роли структурных изменений эритроцитов при их взаимодействии со <i>Staphylococcus epidermidis in vivo</i> в патогенезе анемии	338
<i>Астротина А.Б.</i> Изучение влияния наночастиц железа на рост микробных клеток	338
<i>Атаева Ш.З., Магомедова С.А., Ахмедов Г.Д., Саидова Б.М.</i> Оценка показателей неспецифической резистентности в слюне у больных острым бруцеллезом	339
<i>Ахмедов В.Ш.</i> Особенности строения устьевых отделов легочных вен у человека	339
<i>Багметов М.Н., Епишина В.В., Литвинов А.А., Шурыгина Е.Р.</i> Влияние имидазольного производного гамма-аминомасляной кислоты на физическую работоспособность животных при повторяющихся физических нагрузках	340
<i>Баева И.Ю.</i> Сопоставительный анализ ультразвуковых анатомических параметров близнецов в зависимости от пола и анатомических особенностей их плацент	340
<i>Байтукалов Т.А., Фолманис Г.Э., Арсентьева И.П., Овсянникова М.Н., Зотова Е.С.</i> Физико-химические характеристики, ранозаживляющие свойства и антибактериальная активность наночастиц железа	341
<i>Балацкий А.В., Макаревич П.И., Андреев Е.Ю., Лалаянц М.Р.</i> Роль полиморфизма генов системы гемостаза в раннем развитии ишемической болезни сердца	341
<i>Барабанов А.Л.</i> Роль метаболических нарушений в развитии экземы и возможности их коррекции	341
<i>Баранов П.Ю.</i> Технология получения культуры лимботорнеальных клеток на подложках (искусственная роговица)	342
<i>Баратулина А.С., Нечаева С.В., Кухарев Я.В.</i> Риск развития аутоиммунного синдрома у больных с иксодовым клещевым боррелиозом	342
<i>Башков А.Н.</i> Возможность применения дозиметра рентгеновского излучения ДКР-А01 в медицинской практике	343
<i>Беленькая О.И.</i> Морфологические аспекты воздействия ксимерного лазера на роговицу	343
<i>Белолопанко И.А., Новакова А.И.</i> Оценка кардиотропной эффективности и безопасности лекарственных препаратов	344
<i>Бизунок Н.А., Кратёнок Б.В.</i> Оценка антиоксидантного потенциала производных пирокатехина и аминофенола на клеточной модели генерации активных форм кислорода	344
<i>Биркина А.И.</i> Исследование антимикробной активности наночастиц меди	345
<i>Болбикова Е.В., Дамба-Хуурак А-Х.А.</i> Изучение динамики тучных клеток подкожной соединительной ткани белых крыс в различные сроки беременности	345
<i>Болотина Н.А.</i> Воздействие некоторых канцерогенных и неканцерогенных полициклических ароматических углеводородов на межклеточные щелевые контакты	345
<i>Болотова С.Л.</i> Взаимосвязь вегетативного статуса и качества сна у лиц молодого возраста	346
<i>Бородин О.О.</i> Изменение количества капилляров в слизистой оболочке и подслизистой основе стенки слепой кишки у лиц, перенесших аппендэктомию	346
<i>Борицук М.Е.</i> Изменения мозгового кровотока при выполнении коррекционной пробы	347
<i>Бредихина Ю.П., Черепова О.В.</i> Вызванные потенциалы головного мозга при острой форме микст-инфекции: клещевого энцефалита и болезни Лайма	347
<i>Бродский И.Б., Волкова Е.А., Земскова Н.А.</i> Стандартизация и контроль качества ибупрофена и диклофенака методом тонкослойной хроматографии	348
<i>Бураков В.И., Уконина О.И., Януленис Л.Б., Михайлов С.Н.</i> Некоторые вопросы кровоснабжения трахеи в эмбриогенезе человека	348
<i>Буракова М.В.</i> Модификация двухмерного электрофореза, применимая для изучения скрытых минорных белков	349
<i>Бутвиловский А.В.</i> О взаимосвязи аминокислотного состава и насыщенности гуанином и цитозином мРНК алкогольдегидрогеназ класса 3 хордовых животных	349
<i>Вабишевич Н.М.</i> Распространенность шигеллезов в Гомельской области за 1970–2004 гг.	350
<i>Вахнина Е.В., Жаммуль Ю.М.</i> Применение малоуглового измерителя дисперсности для контроля качества лекарственных препаратов группы нестероидных противовоспалительных средств	350
<i>Вахрушев И.В.</i> Изучение уровня экспрессии МНС I и МНС II в первичных культурах клеток постанальных тканей человека	350
<i>Винокурова Т.В.</i> Разработка схемы проекций сегментов миокарда левого желудочка сердца человека на поверхность грудной клетки для диагностики ишемической болезни сердца	351
<i>Возжаев А.В., Бальшев А.В.</i> Контроль качества аэрозольных лекарственных форм	351
<i>Волчек А.В., Бизунок Н.А.</i> Фармакологические свойства N-ацетил L-пролина	352
<i>Воробьёва Е.В.</i> Изучение особенностей вегетативной реактивности у лиц с различной мотивацией достижения	352

<i>Галеева Н.М., Назаренко Л.П., Назаренко С.А., Тверская С.М., Поляков А.В.</i> Молекулярно-генетическая причина возникновения наследственной метгемоглобинемии I типа в республике Саха (Якутия)	353
<i>Ганичкин С.М., Алиева Э.А.</i> Роль хронопсихологического аспекта в повседневной и учебной деятельности студентов	353
<i>Глазкова И.И.</i> Мышечно-тонические нарушения и изменения двигательного стереотипа при миофасциальном болевом синдроме и их коррекция средствами физической реабилитации в лечебном бассейне	354
<i>Гольдзон М.А., Сукач М.С., Еремеев С.А., Титов А.С.</i> Моделирование ожогов в эксперименте	354
<i>Горбачёв Д.О.</i> Оценка влияния радиационного фактора на персонал предприятий нефтегазового комплекса ..	355
<i>Городечный П.П., Кузьмина Е.Е., Дукардт В.В.</i> Особенности хемотаксического ответа нейтрофилов крови на аутоштампы золотистого стафилококка при дисбактериозе кишечника	355
<i>Горошко А.М., Гарас Н.Н.</i> Изучение влияния липофлавона на развитие острой почечной недостаточности	355
<i>Гребнев Д.Ю., Друй А.Е.</i> Состояние генома гемопоэтических клеток при воздействии ионизирующего излучения на фоне введения цитопротекторов	356
<i>Гудомарова Н.И., Иноземцева Е.С.</i> Физиологическая оценка вегетососудистого баланса у девушек, занимающихся аэробикой	356
<i>Гусев Г.Е., Якименко В.А., Демьяшкин Г.А.</i> Изучение влияния инсулиноподобного фактора роста-1 на развитие мужских половых клеток и структур, их окружающих	357
<i>Гуцина Ю.В., Коняхина Ю.А., Тимаков М.А.</i> УФ-спектрофотометрическое определение ибупрофена	357
<i>Давыдов Е.М.</i> Особенности проведения судебно-медицинских экспертиз при повреждениях челюстей у живых лиц	358
<i>Давыдов В.В., Бутвиловский А.В.</i> О виде картин замен в зависимости от положения кодона в последовательностях мРНК м-изоферментов креатинкиназы хордовых животных	358
<i>Данилина Е.В., Семенов А.В.</i> Синтез и исследование фармакологической активности нового экспериментального препарата – фумарата 3-оксипиридина	359
<i>Демьяшкин Г.А.</i> Паракринные механизмы регуляции мужской репродуктивной системы	359
<i>Деркач В.В.</i> Проблемы ранней диагностики рака толстой кишки	359
<i>Дземан И.М.</i> Результаты исследования состояния реактивности организма у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки	360
<i>Дигоева З.К., Фроленков А.С., Храмченко С.Н.</i> Результаты применения самопротравливающих адгезивных систем через 18 месяцев	360
<i>Добровольская Т.А., Киселева О.В.</i> Трансгенные растения как биопродуценты белков медицинского назначения	361
<i>Довгилева О.М.</i> Морфологическая характеристика заживления экспериментальных ран кожи в условиях применения хитозана	361
<i>Довдунова А.Н., Обидина А.А.</i> Изучение динамики лейкоцитов крови при беременности в эксперименте	362
<i>Додохова М.А., Пионтик Е.А., Асмолова Л.В., Кизявка В.А.</i> Влияние триметилловохлорида на активность аланинаминотрансферазы сыворотки крови животных	362
<i>Донских Ю.А., Попова С.В.</i> Оценка состояния тиоцианатпероксидазной системы ротовой полости при сублингвальном применении лекарственных препаратов	362
<i>Друй А.Е., Гребнев Д.Ю.</i> Оценка цитопротекторного действия нового биологически активного препарата тизоль на основании исследования гемопоэтической ткани при воздействии ионизирующего излучения	363
<i>Дубова Е.А.</i> Особенности тканевой реакции на имплантацию сетки Prolen, покрытой фибробластами	363
<i>Дьякова Е.Ю., Осипов А.Н., Мельников А.А.</i> Влияние эпителия на адренергические реакции гладких мышц воздухоносных путей	364
<i>Емельянова Т.В.</i> Стоматологический статус детей ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС	364
<i>Емельянова А.А.</i> Убиквитин-протеасомная система – мишень при хроническом действии малых доз радиации на уротелий мочевого пузыря человека	365
<i>Еникеев О.А.</i> Изучение действия препаратов крови в модельных системах по изменению состояния процессов свободнорадикального окисления	365
<i>Епишина В.В., Багметов М.Н., Яценко О.В., Садыкова Т.В.</i> Изучение противогипоксической активности имидазольного производного гамма-аминоасляной кислоты	366
<i>Ермина Л.С.</i> Поиск новых диагностических маркеров рака предстательной железы	366
<i>Ермакова О.А., Андреева Е.М.</i> Психоэмоциональный стресс как фактор риска развития нарушений менструального цикла у студенток в период экзаменационной сессии	366
<i>Ефименко А.Ю.</i> Влияние введения G-CSF/SCF на экспрессию генов регуляторов ангиогенеза в постинфарктном миокарде мышей	367
<i>Ефремова Н.К.</i> Фазы алкогольной интоксикации и суицидальная смерть	367
<i>Ефремова Л.В.</i> Иммуномодулирующие свойства последовательности транскрибируемой области рибосомного повтора (ТорДНК) млекопитающих	368

Закурдаева К.А. Влияние курения на уровень хромосомных аберраций	368
Залялиева Н.Р., Замулина Е.В. Потенциалы головного мозга при физической тренировке	369
Залялиева Н.Р., Замулина Е.В. Особенности зрительных и слуховых вызванных потенциалов головного мозга у спортсменов-игровиков	369
Захаров С.А. Морфофункциональная характеристика сосудов Вьессена–Тебезия у крыс	370
Зиганшин Б.А., Гиниятова Л.Р., Камалиев Р.Р. Исследование сократительной активности варикозно- измененной большой подкожной вены человека на разных ее участках	370
Золотарев П.Н. Оценка антимикробных свойств фитопрепарата «Сирени настойка»	371
Золотенкова Г.В., Волков С.К. Опыт микроosteометрического определения возраста в идентификации личности	371
Зуйков С.А., Шатова О.П., Хомутов Е.В., Усачева Т.Н. Динамика активности аденозиндезаминазы при ревматоидном артрите как маркер воспалительного процесса	371
Зурнаджян А.В. Частота выявления Trichomonas vaginalis у больных мужчин со смешанными урогенитальными инфекциями	372
Зурочка В.А., Городечный П.П., Вяткин Е.Ю. Изучение влияния иммуномодулятора «Бестим» на функцию фагоцитарных клеток мышей линии СВА в норме и при развитии стафилококковой инфекции .	372
Иванов П.В., Петенко Н.Н. Анализ изменений лимфоидных структур кожи человека при проведении внутрикожной вакцинотерапии	373
Иванова-Радкевич В.И. Исследование активности новой группы фотосенсибилизаторов производных тетраазохлоринов для фотодинамической терапии	373
Иванюха Л.С., Тимбуш А.К. Межфармакопейный анализ лекарственных препаратов из группы нестероидных противовоспалительных средств	374
Ильин И.А. Фармакологические свойства антиастенического и актопротекторного комплекса на основе аминокислот	374
Ильин И.А. Моделирование астенического синдрома при физическом переутомлении	374
Исаева А.В. Изменение митотической активности и морфологии лимфоцитов культуры эритромиелоидной лейкемии под воздействием вакцин туляремии и энцефалита	375
Исаченков П.В. Механизм и профилактика «хлыстовой» травмы шеи в условиях дорожно-транспортных происшествий	375
Исхакова Г.М. Анализ полиморфизма генов биотрансформации ксенобиотиков при нарушении репродукции у женщин	376
Казаков В.А., Лежнев А.А., Кожевников М.Л. Новый метод прогнозирования послеоперационного ремоделирования сердца у больных ишемической кардиомиопатией	376
Казакова Т.А., Пересторонин В.И., Жбанчикова А.Ю. Влияние масла кедрового ореха на состояние системы «ПОЛ – антиоксидантная защита» у часто болеющих детей	377
Калашиников Д.П. Анализ смертельных несчастных случаев при сходе селя в районе г. Новороссийска в августе 2002 г.	377
Калашиникова Н.Е., Муругин В.В., Чирвон Е.А. Оценка специфического клеточного иммунитета с помощью современной модификации реакции торможения миграции лейкоцитов	378
Камалиев Р.Р., Зиганшин Б.А. Взаимодействие гидрокортизона и АТФ в скелетной мышце лягушки	378
Камышева Т.В., Дриаева М.Д. Результаты исследования ингибирующих свойств шунгита	378
Кандлен К.В. Особенности микробного пейзажа кожи онкологических больных. Факторы персистенции выделенных микроорганизмов	379
Каплан М.Л., Лодхи А., Татарина Е.А., Потинко Ю.Д., Хаданович С.А. Побочное действие энтеросорбентов	379
Карабанов А.М., Ягодкин В.Н., Завьялов О.В. Морфофункциональная характеристика клубочковой зоны коры надпочечников в условиях водной депривации	380
Карташов Д.Д., Вирясов А.В. Исследование роли цитокинов в патогенезе хронического простатита. Топическая цитокинотерапия	380
Кириллова В.В., Нуриева А.И. Влияние серотонина и адреналина на миокард больных с хронической сердечной недостаточностью	381
Киселев А.В. Характеристика фенотипов лимфоцитов у здоровых лиц г. Ярославля	381
Кожевников М.Л., Стасев А.Н., Казаков В.А. Клинико-морфологические параллели ремоделирования левого желудочка при сочетанных приобретенных пороках сердца	381
Козлова Т.П., Черкалина Е.Н. Судебно-медицинская диагностика травматических повреждений в случаях жестокого обращения с детьми	382
Корова В.О., Козырева А.Г., Полторак В.М. Комплексная ионо- и музыкотерапия доклинических нарушений здоровья студентов-медиков с патологическим десинхронозом	382
Колбцев А.М., Каткова-Жукоцкая О.А., Абрамова Т.В. Новая информационная технология – клеточная морфоденситометрия – в повышении доказательности анализа зависимостей доза-эффект	383

<i>Кольцова С.В., Гусакова С.В., Попов В.В.</i> Роль циклических нуклеотидов и цитоскелета в регуляции сократительной активности сосудистых гладких мышц	383
<i>Константинова Н.Б., Дубова Е.А.</i> Ультраструктурная характеристика реакции тканей на имплантацию полипропиленовых эндопротезов	384
<i>Корниецкая А.Л.</i> Регионарная химиотерапия как 1-й этап органосохраняющего лечения местнораспространенных сарком конечностей, головы и шеи	384
<i>Королёв Д.В.</i> Влияние волн миллиметрового диапазона на систему гемостаза при радиационных поражениях в эксперименте	385
<i>Котов В.Н., Сысоева В.А., Науменко Л.В.</i> Изучение влияния соединений СУМ-55 и С-83 на агрегацию и деформабельность клеточных элементов крови	385
<i>Котхари И.</i> Концептуализация радости в языке хинди и русском языке	386
<i>Крамская Л.В.</i> Оценка эффективности и токсичности мюстофорана в лечении метастатической меланомы кожи	386
<i>Кратёнок Б.В., Волчек А.В.</i> Фармакологические свойства лизил-глутамина	387
<i>Кребс А.А., Пугачев К.С.</i> Динамические перестройки сверхмедленной активности в структурах слуховой сенсорной системы головного мозга после контактной электростимуляции	387
<i>Кувшинова Е.А.</i> Влияние половых гормонов на пролиферативную активность и накопление холестерина в культуре клеток моноцитов/макрофагов человека	388
<i>Кузьмина В.А.</i> Судебно-медицинская экспертиза в случаях повреждений мягких тканей лица	388
<i>Куц И.В., Зюзя Е.В., Волчкова Ю.С.</i> Состояние стенки трахеи и главных бронхов в норме	389
<i>Кучкаров Р.З., Белянин В.В.</i> Анатомическая характеристика мест входа позвоночных артерий в полость черепа.	389
<i>Левинская О.С., Давлетьярова К.В., Носарев А.В.</i> Изучение β -адренергической регуляции сократительной активности гладких мышц легочной артерии в норме и при патологии	390
<i>Ливинцева Ж.Ю., Ремнев А.Г.</i> Диагностика поражения лицевого и тройничного нервов при острой респираторно-вирусной инфекции	390
<i>Лобанова Е.М., Валаханович А.В.</i> Влияние сочетанного действия недостатка кислорода и высокой температуры инкубации на концентрацию свободного внутриклеточного кальция в альвеолярных макрофагах	391
<i>Ложкина М.Ю., Кремено С.В.</i> Зависимость амплитуды A23187-индуцированного гиперполяризационного ответа эритроцитов больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с артериальной гипертензией от концентрации ионов Ca^{2+} в среде инкубации	391
<i>Лукманов М.И.</i> Морфология протосколексов <i>Echinococcus granulosus</i>	392
<i>Лященко С.Н., Еремин В.Н.</i> Гистопографические особенности центральной части забрюшинного пространства человека	392
<i>Макаренко О.В., Чемезов Ал.С., Безызвестных К.Г., Зозуля М.С.</i> Морфометрия и компьютерное моделирование позвонков человека	393
<i>Макаров А.А., Лисицкая К.В.</i> Обнаружение белка S100A11 в культивируемых миобластах человека	393
<i>Макеева А.В., Нинон Йама Инес, Клепова Л.С.</i> Изменение активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы и степени фрагментации ДНК при введении тиоктовой кислоты на фоне развития токсического гепатита у крыс	393
<i>Маковлева О.А.</i> Сравнительная оценка макромикроскопического строения стенки желудка в норме и при язвенной болезни	394
<i>Макимова К.Ю., Попова Р.А.</i> Морфометрическая характеристика тел позвонков в раннем плодном периоде	394
<i>Макимова К.Ю.</i> Голотопия печени человека в раннем плодном периоде	395
<i>Малыгина А.А., Гольдзон М.А., Сукач М.С., Еришов А.В., Васильева Е.В.</i> К вопросу о моделировании панкреатогенного сепсиса	395
<i>Мамбетова Э.Ф., Ахтариева А.А., Габидуллин Ю.З., Биалов Ф.С., Лукманова Л.И.</i> Антилизоцимная и антиинтерфероновая активности и вирулентность моно- и ассоциированных культур бактерий рода <i>Serratia</i> spp. и <i>Staphylococcus aureus</i>	396
<i>Мамчиц А.П.</i> Эпидемический процесс краснухи в условиях иммунопрофилактики	396
<i>Маняхина А.Е.</i> Противорецидивная гормонотерапия у женщин позднего репродуктивного возраста с гиперпластическими процессами эндометрия	397
<i>Маркова И.И., Грибель О.В., Сагитова Г.Р.</i> Изучение витаминной ценности фармакопейных сборов, содержащих плоды шиповника	397
<i>Мартоплас П.А.</i> Влияние экзогенных факторов на распространенность эрозии твердых тканей зуба	398
<i>Мартусевич А.К.</i> Кибернетические подходы к интерпретации результатов кристаллогенеза биологических жидкостей организма человека и животных: возможности практического использования двоичного кодирования и многоплоскостного моделирования	398

<i>Масанова О.А Милохова, Е.А.</i> Профилактика профессиональной нейросенсорной тугоухости у работников летного состава гражданской авиации	399
<i>Мастакова И.И., Сновская М.А.</i> Влияние лигандов Toll-подобных рецепторов на экспрессию поверхностных маркеров CD14 и CD62L на нейтрофилах периферической крови	399
<i>Маяков А.И., Покровская Т.Г., Гладченко М.П., Чердаков В.Ю.</i> Лазердоплерографическая флуометрия в оценке органных микроциркуляторных нарушений на модели вазоренальной гипертензии	400
<i>Мерзлякова Н.А., Боброва А.В.</i> Профессиографическая характеристика условий труда участкового педиатра ..	400
<i>Мех В.А., Гайдаров Э.Г., Худoley С.А.</i> Характер импульсной активности нейронов гипоталамуса в ответ на одиночную электрическую стимуляцию коры больших полушарий	400
<i>Мещеряков К.Н., Лазарева Ю.В.</i> Роль гипоталамо-гипофизарной нейроэндокринной системы в структурно-функциональной реорганизации эпителия внутрилёгочных бронхов при воздействии дестабилизирующих факторов	401
<i>Мизина Н.Г., Мигунова О.В.</i> Сравнительная оценка функциональных параметров по методике «САН» работников ТЭК за 1998–2001 и 2005 гг.	401
<i>Мирзаханов С.А.</i> Влияние церебролизина на сфингомиелиновый цикл в тканях головного мозга при экспериментальном ишемическом инсульте	402
<i>Мироманова Н.А., Богданова А.С., Богданов И.Г.</i> Встречаемость некоторых тромбофилических состояний у жителей Забайкалья	402
<i>Михайличенко С.И.</i> Изучение антиоксидантной активности некоторых препаратов растительного происхождения	403
<i>Мищенко А.Н.</i> Морфометрическая характеристика долевых и сегментарных бронхов непораженного легкого у больных легочной патологией	403
<i>Москаленко С.В., Воронина И.А.</i> Этиологические и клинические особенности сальмонеллёза у детей промышленного региона Украины	404
<i>Мотузова Я.М.</i> Некоторые показатели иммунного статуса в остром периоде инфаркта мозга	404
<i>Мочалов К.С.</i> Влияние препаратов интраглобина, пентаглобина, хумоглобина и октагама на генерацию активных форм кислорода в цельной крови in vitro	404
<i>Музаттарова М.Р.</i> Фосфолипидный спектр «ишемизированного» участка миокарда при его инфаркте у крыс с разной активностью монооксигеназной системы печени	405
<i>Мухин С.И., Макарова М.Н.</i> Микробиологический мониторинг объектов окружающей среды в обеспечении эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в ЛПУ Тульской области	405
<i>Мырзакулов Е.С., Омарова Г.С.</i> Множественная лекарственная устойчивость у возбудителей кишечного иерсиниоза	406
<i>Наумова Н.И.</i> Пути профилактики профессионально обусловленных заболеваний у студентов-стоматологов	407
<i>Никитюк Е.С., Клименко А.В., Сауданеш Ш.</i> Морфологический анализ клеток крови больных сахарным диабетом	407
<i>Николаев С.И., Фомина Г.А., Масгутов Р.Ф., Козлова М.В.</i> Влияние нейротрофического фактора ксидедона на нейроны спинального ганглия в процессе раннего постнатального развития	407
<i>Носова О.О., Иванов А.А., Роменская М.А., Фаустова Ю.Е., Захарова Е.А.</i> Нормометрия биомеханических свойств кожи лица и шеи	408
<i>Овчинникова Е.О., Мазаева М.В., Панкратьева Л.Б.</i> Закономерности распределения матриксных металлопротеиназ и их тканевых ингибиторов в яичнике	408
<i>Ольховский П.А., Протопопов Д.М., Мачнева Т.В., Владимиров Ю.А.</i> Действие низкоинтенсивного лазерного излучения на заживление ран у крыс	409
<i>Омарова Х.О., Тагирбекова А.Р.</i> Определение уровня содержания среднемолекулярных пептидов у больных бруцеллезом	409
<i>Осиков М.В., Макаров Е.В.</i> Влияние церулоплазмينا на коагуляционный гемостаз при экспериментальном перитоните	410
<i>Павличенко О.В.</i> Влияние гипоксии на морфофункциональные характеристики клеток аденокарциномы яичника	410
<i>Павлов И.А.</i> Особенности морфологии ткани щитовидной железы после однократного γ -облучения	410
<i>Пайчадзе А.А.</i> Регионарная химиотерапия при метастазах колоректального рака в печень	411
<i>Паличев К.В., Старицина В.В., Морозова Е.М., Шевелева Е.С.</i> Влияние жевательных резинок на биохимические показатели стоматологического статуса у детей	412
<i>Параскевова О.В.</i> Участие ДНК-абзимов в развитии аутоиммунных заболеваний	412
<i>Петрищева Н.А.</i> Влияние вирусного гепатита А на поствакцинальный иммунитет к дифтерии у детей	412
<i>Пинчук Т.В.</i> Оценка эмбрионального развития одонтобластов	413

<i>Поздняков А.В.</i> Влияние пола и возраста на послеоперационную динамику ЭМГ-показателей функционального состояния мышц нижних конечностей у больных со сколиозом III–IV степени	413
<i>Попкова А.М., Скрипкин К.М.</i> Влияние на иммуноцитокинный спектр Th через стимуляцию toll-like-рецепторов	414
<i>Попов С.С., Семенихина А.В., Рахманова Т.И.</i> Активность каталазы при экспериментальном тиреотоксикозе в тканях крыс	414
<i>Попова Ю.А.</i> Влияние тревожности на состояние биомембран у студентов-первокурсников особых социальных групп (сироты, инвалиды) высшего учебного заведения	415
<i>Пряхин А.В., Худякова Е.В.</i> Особенности микротопографии задних длинных ресничных артерий в переднем отделе глазного яблока	415
<i>Пьяных А.А., Попова С.В.</i> Роль протеолитических ферментов в воспалении пародонта	416
<i>Радионова В.В., Ступакова Л.В.</i> Анализ структуры затрат на лекарственные препараты стационара многопрофильного учреждения здравоохранения	416
<i>Рашидова Э.С., Тагирбекова А.Р.</i> Состояние портально-печеночного кровотока у больных бруцеллезом	417
<i>Ремнев А.Г., Шмелев В.И.</i> Некоторые ошибки при проведении ультразвуковых исследований молочной железы	418
<i>Робертус А.И.</i> Разработка новой лекарственной формы – суппозитории с фенибутом	418
<i>Роик Е.Н., Чекменева Л.В., Голубчикова И.Н.</i> Методические подходы к разработке дерматологических защитных средств на основе пектинов для удаления солей тяжёлых металлов с кожи волос	418
<i>Саидов А.Б.</i> Состояние адениннуклеотидов системы «ишемизированного» участка сердечной мышцы в динамике экспериментального инфаркта у крыс с разной устойчивостью к гипоксии	419
<i>Сариев Д.Б., Дудина А.Е.</i> Эмбриональный и постнатальный гистогенез скелетной мышечной ткани в условиях введения анаболического стероида ретаболила	419
<i>Сафаров А.М.</i> Макромикроскопическая топография аортальных параганглиев	420
<i>Селезнева И.П., Ремнёв А.Г.</i> Новый способ исследования функционального состояния тройнично-лицевого комплекса	420
<i>Сендерович А.И., Федотчева Т.А.</i> Влияние стероидных соединений андростенов на рост нормальных и опухолевых клеток	421
<i>Сибгатуллин Т.Б.</i> Оценка целостности генома при патологических состояниях организма	421
<i>Сиденова С.С., Девяткина А.П., Ким Г.А.</i> К вопросу создания ГЛС на основе экстракта арники	421
<i>Симаков О.И., Осиков М.В., Гафнер Е.А., Мальцев А.В., Борюшкин Е.Ю.</i> Реактивные изменения клеток крови при экспериментальном перитоните	422
<i>Синибок Е.А., Колбина М.В., Елисеева И.П., Фирстова Л.П.</i> Влияние α -липоевой кислоты на свободнорадикальное окисление у больных сахарным диабетом типа 2	422
<i>Солохина Н.А.</i> Апоптоз в корковом веществе надпочечника в условиях воспалительного процесса	423
<i>Соснин Д.А.</i> Радиальная и векторная морфометрия в оценке изменения структур ЦНС крыс при хроническом эндотоксикозе	423
<i>Степанов Г.О., Осипов А.Н., Владимиров Ю.А.</i> Регуляция пероксидазной активности цитохрома С при помощи оксида азота и лазерного излучения	424
<i>Сысоева И.В.</i> Изучение влияния магнитных полей высокой интенсивности на скелетные мышцы методом электронейромиографии	424
<i>Тазина Е.В., Абрамова М.А., Соловьева А.А.</i> Изучение биологической активности/токсичности водных растворов лекарственных препаратов и природных пресных вод	425
<i>Татаринцев А.В.</i> Ответственность медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи больным хирургического профиля	425
<i>Тепова Е.О., Боркина А.Н.</i> Структурно-функциональная характеристика секреторных эпителиоцитов респираторного отдела при хронических обструктивных заболеваниях легких	426
<i>Терехина О.Л.</i> Сравнительное исследование действия пептида дельта-сна и препарата Дельтаран на нейроны головного мозга у крыс	426
<i>Тириченко Д.С.</i> Влияние факторов трудового процесса на здоровье врачей и фельдшеров скорой помощи г. Волгограда	426
<i>Урбан А.С.</i> Нефропротекторное действие биофлавоноидов при экспериментальной острой почечной недостаточности	427
<i>Федоренко Д.Е., Федоренко О.В.</i> Эффективность антиретровирусной терапии	427
<i>Федоруценко Л.С., Сугак Н.К.</i> Морфологические изменения легочной ткани при кратковременной экспозиции смешанной пыли, содержащей кристаллический кремний в эксперименте	428
<i>Фензелева В.А.</i> Исследование уровня цитокинов больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области	428
<i>Фидарова А., Датиева В.К., Албегова Д.З., Засеева А.Л., Тагаева С.Р.</i> Особенности хронотопа у студентов-медиков	429

Фокина Е.В. Сравнительная характеристика травм водителя и пассажира переднего сиденья легкового автомобиля для решения экспертных вопросов	429
Фомина Г.А., Козлова М.В., Масгутов Р.Ф. Оценка влияния нервной эмбриональной ткани на процессы посттравматического выживания DRG-нейронов и регенерацию периферического нерва	430
Фролов С.А., Фролова Н.А. Ранняя диагностика меланомы кожи	430
Хлебников В.В., Чернов Д.А. Влияние хронического стресса на уровень активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси на ранних этапах постнатального онтогенеза	431
Ховрин Д.В., Чумакова Н.С. Особенности исследования лимфатических сосудов пленчатых анатомических объектов модифицированным методом Магнуса	431
Хомик Д.С., Киреев Д.Е. Разработка положительного контроля к тест-системе для определения РНК вируса гриппа А подтипов Н5 И Н7	432
Хомутов Е.В., Матвиенко М.А. Водорододонорные свойства синтетических аналогов пиридиновых коферментов	432
Храмченко С.Н. Изучение гибридного слоя при использовании самопротравливающих адгезивных систем	433
Хрипунова А.А., Сафошкина Е.В. Влияние мелатонина на показатели кардиоинтервалограммы у лиц с вегетативной лабильностью	433
Хрущёва Е.В., Гладкая Н.В. Изучение комплексобразующей способности кальций-пектатных комплексов по отношению к ионам тяжёлых металлов (in vitro)	434
Хрущёва Е.В., Гладкая Н.В. Исследование детоксицирующей способности пектинсодержащего комплекса in vitro	434
Хряпенкова Т.Г., Сысоева Т.А., Высоких М.Ю. Исследование морфологии ооцитов крысы	435
Худoley С.А., Гайдаров Э.Г. Мех., В.А. Влияние эволюционно гетерогенных зон коры больших полушарий на импульсную активность нейронов гипоталамуса	435
Хусейн Ж., Хасан А., Казарян Н.А., Катиа К., Рубцова С.И., Юрасова М.В. Оценка качества нестероидных противовоспалительных препаратов методом ИК-спектрофотометрии	435
Цупиков А.А., Черкасова О.С. Методы выявления наиболее предрасположенных к кариозной болезни молодых людей	436
Чекушин Р.Х., Медведева Н.Л. Оптимизация тактики ведения пациентов (мужчин), больных урогенитальным хламидиозом	436
Чемезов Ал.С., Ким А.В., Макаренко О.В., Амирова Г.Т., Самоделкина К.Е. Опыт создания компьютерных моделей некоторых внутренних органов человека	437
Черкасова О.А., Пономарева Е.Г. Особенности морфологических изменений в адипоцитах при совместном действии нагрева и неактивного лектина азоспирилл	437
Черкасова О.С. Профилактическая работа стоматологов по прекращению употребления табака	438
Черноус Е.А. Перспективы внедрения в программу подготовки студентов I курса медицинских вузов раздела «молекулярная эволюция и филогенетика»	438
Чех Л.А. Использование липосомального спрей-инсулина для коррекции углеводного обмена при инсулинзависимом сахарном диабете	438
Чудинов А.Н. Содержание гликогена и активность амилазы в костном трансплантате при замещении дефекта нижней челюсти у собак	439
Чуенко Э.А. Влияние антибиотиков на антикарнозиновую активность стафилококков	439
Шаймухаметова Ю.В. Особенности строения мышц, действующих на тазобедренный сустав, в плодном периоде пренатального онтогенеза человека	440
Шамрицкая Т.С., Асанова В.А. Особенности гуморального иммунитета при экссудативном отите среднего уха	440
Шаньшин С.Н., Назаренко Т.В., Комкина Н.Г. Функциональное состояние зрительного и слухового анализатора при нейросифилисе	441
Шаров Н.Ш. Прижизненные реакции эритроцитов на воздействие катехоламинов и адrenoблокаторов	441
Шеремет А.С., Варламов В.П., Лопатин С.А. Изучение биологической активности хитозанов в составе лекарственных форм	442
Шехмаматьев Р.М. Клеточный состав культуральной взвеси мононуклеарных лейкоцитов периферической крови человека при действии бактериальных липополисахаридных комплексов	442
Шигеев С.В., Грабовская Т.В. Установление тяжести острого отравления опиатами	442
Шигеев С.В., Жук Ю.М. Анализ истории жизни в случаях фатальных отравлений героином	443
Шкопоров А.Н., Хохлова Е.В. Молекулярная идентификация изолятов бифидобактерий, выделенных из кишечника здоровых детей раннего возраста	443
Шлафер А.М. Морфофункциональная характеристика нонапептид- и моноаминергических структур гипоталамуса крыс в ходе развития депрессивноподобного состояния	444
Шмидт М.В. Ультраструктурная характеристика капилляров продолговатого мозга при экспериментальном воспроизведении лихорадки Западного Нила	444

<i>Шмидт С.А.</i> Краткосрочная двигательная память у лиц с различной эффективностью операторской деятельности	445
<i>Щегольков А.В., Мазник Н.А., Винников В.А., Ирха А.Э., Бондарева А.В., Павленко В.А.</i> Оценка выхода сестринских хроматидных обменов в лимфоцитах периферической крови больных раком тела матки в динамике после лучевой терапии	445
<i>Щёлокова Е.Е., Ковязин В.А.</i> Белок P53 как дифференциально-диагностический маркер ранних стадий анапластических процессов в эндометрии человека	446
<i>Эльдерханов М.М., Бидалова С.К.</i> Оценка интенсивности перекисного окисления липидов у больных рожей ..	446
<i>Яранов Д.М., Золотарев П.Н.</i> Выявление минимальных подавляющих концентраций фитопрепаратов	447
<i>Яценко О.В., Садыкова Т.В., Литвинов А.А.</i> Изучение ноотропной активности пиридинового производного гамма-аминомасляной кислоты	447
<i>Яценко И.С., Благушина Н.А., Милкина А.В., Домат Т., Эзе С.С.</i> Определение подлинности лекарственных субстанций атенолола, ибупрофена, тетрациклина гидрохлорида и таблеток ибупрофена методом поляриметрии	448

КОНФЕРЕНЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

<i>Абу Салех Самир, Лавина Мальхотра.</i> Прогнозирование и профилактика доброкачественных дисплазий молочных желёз у женщин с гинекологическими заболеваниями	450
<i>Акинъшина С.В., Панфилова О.Ю., Макацария Н.А., Бабаниязова З.Х.</i> Значение полиморфизма гена MTHFR C677T и гипергомоцистеинемии в патогенезе акушерских осложнений	450
<i>Акинъшина С.В.</i> Тромбофилия и синдром системного воспалительного ответа как причина тромботических осложнений при заместительной гормональной терапии	451
<i>Алиева М.А.</i> Опыт применения препаратов инстиллагель и эпиген-интим у женщин с неразвивающейся беременностью	451
<i>Атоян М.Р., Буренкова И.А.</i> Генетические детерминанты пролапсов гениталий и недержания мочи у женщин репродуктивного возраста	452
<i>Белуsoва А.В.</i> Выбор методики лапароскопической индукции овуляции у пациенток с синдромом поликистозных яичников	452
<i>Голуб А.Г.</i> Селективная эмболизация маточных артерий как эффективный способ лечения миомы матки	453
<i>Дубнер Е.Ю., Фандеева Л.В.</i> Санационная лапароскопия в комплексном лечении острых воспалительных заболеваний органов малого таза	453
<i>Ермаков Д.Ф.</i> Экстирпация культи шейки матки: безопасная техника операции лапароскопическим доступом	454
<i>Кахраманова В.А.</i> Иммунокорригирующая терапия у женщин, перенесших гестоз	454
<i>Макацария Н.А., Панфилова О.Ю., Бабаниязова З.Х.</i> Тромбофилии у женщин с бесплодием и неудачами ЭКО	455
<i>Пашкова А.В., Шабрина О.В., Аминтаева Л.А., Братчикова О.В.</i> Новый подход в лечении эндометриоза яичников	455
<i>Петрович Е.А., Бекмурзиева Л.К.</i> Лонгидаза в комплексной терапии пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием	456
<i>Плеханова Е.Р.</i> Утрожестан и антиоксиданты в комплексной терапии угрозы преждевременных родов	456
<i>Прядко Е.С.</i> Течение и исход беременности у пациенток с хирургической коррекцией истмико-цервикальной недостаточности	457
<i>Сакварелидзе Н., Кипяткова Н.Г., Андреева К.М.</i> Беременность и роды при различных биоценозах влагалища	457
<i>Салимова Л.Я., Ордиянц Е.Г.</i> Генетические и иммунологические факторы репродуктивного здоровья женщин с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки	458
<i>Станоевич И.В.</i> Целесообразность хирургического лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста	458
<i>Трайкова М.О., Харитонов А.К., Зворыкина А.В.</i> Маркёр гиперплазии клеточной ткани при осложнённом течении беременности	459



ВЕСТНИК РГМУ
Периодический медицинский журнал

Материалы
I Международной (X Всероссийской)
Пироговской студенческой научной медицинской конференции
Москва, 16 марта 2006 г.

Материалы конференции
«Современные технологии в акушерстве и гинекологии»
Москва, 14 апреля 2006 г.

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

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

Выпускающий редактор *Г.С.Хлопьянова*

Оригинал-макет изготовили *В.С.Шумихин, М.А.Шутько, М.В.Шумихина*

Ответственный секретарь *О.С.Комаров*

Подписано в печать 20.02.2006. Формат 60x90/8
Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 61 п.л.
Тираж 1300 экз.
Заказ №

РГМУ, 117997, Москва, Островитянова, 1
