

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,
выполненных соискателями ученой степени кандидата и доктора наук

Материалы
III Международной (XII Всероссийской)
Пироговской студенческой научной медицинской конференции
Москва, 20 марта 2008 г.

Материалы
Всероссийской конференции студентов и молодых ученых
«Пироговские чтения»,
Москва, 30 ноября 2007 г.

Главный редактор:
Н.Н. Володин

Редакционный совет:
В.Г. Владимиров, Е.И. Гусев, И.И. Затевахин, Ю.Ф. Исаков, Л.В. Ковальчук, Ю.М.
Лопухин, А.П. Нестеров, В.С. Савельев, Г.М. Савельева, Ю.К. Скрипкин, В.И.
Стародубов, Г.И. Сторожаков, А.И. Федин

Редакционная коллегия:
М.Э. Григорьев (зам. главного редактора), И.В. Бабенкова (ответственный секретарь),
Г.П. Арутюнов, Ю.В. Балякин, М.Р. Богомилский, Л.В. Ганковская, М.С. Дианкина,
Ю.Э. Доброхотова, В.Е. Жемчугов, В.Н. Золкин, Л.И. Ильенко, О.А. Кисляк, Н.А.
Константинова, В.И. Лапочкин, Е.В. Матушевская, С.Д. Михайлова, Ю.Г. Мухина,
Н.В. Полунина, Б.А. Поляев, Г.В. Порядин, С.В. Свиридов, И.З. Шишков, А.П.
Эттингер

№ 2 (61)

2008

Москва



Вестник РГМУ. Периодический медицинский журнал. – М.: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава. – 2008, № 2 (61). – 432 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. 2008

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

www.pirogovka.ru

III Международная Пироговская студенческая научная медицинская конференция проводится при поддержке

ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ СПОНСОР



Независимая лаборатория «Инвитро»

125047, Москва, ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16 стр. 3
Тел.: (495) 363-0-363; (800) 200-363-0
E-mail: info@invitro.ru
www.invitro.ru

ГЕНЕРАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ



ГЕДЕОН РИХТЕР



SOLVAY
PHARMA

Гедеон Рихтер А.О.

123242, Москва, ул. Красная Пресня, 1-7
Тел.: (495) 363-39-50; Факс: (495) 363-39-49
E-mail: centr@g-richter.ru
www.g-richter.ru

Фармацевтическая компания «Solvay Pharma»

119334, Москва, ул. Вавилова, д. 24
Тел.: (495) 411-69-11; Факс: (495) 411-69-10
E-mail: info@solvay-pharma.ru
www.solvay-pharma.ru

ГЛАВНЫЙ СПОНСОР



Медиаचेис

119331, Москва, Ленинский проспект, 95 А, офис 350
Тел./Факс: (495) 648-61-62
E-mail: sales@mediachase.ru
www.mediachase.ru

СПОНСОРЫ



издательский дом
п р а к т и к а

Издательский дом «Практика»

119048, Москва, а/я 421
Тел.: (495) 101-22-04; Факс: (495) 203-97-62
E-mail: practica@practica.ru
www.practica.ru

РЕГИСТР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ РОССИИ®



Регистр лекарственных средств России

123007 Москва, а/я 28, ул. 5-я Магистральная, д. 12
Тел.: (495) 258-97-03; Факс: (495) 258-97-07
E-mail: sale@rlsnet.ru
www.rlsnet.ru

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ



Журнал «Лечащий врач»

127254, Москва, ул. Руставели, д. 12а, стр. 2
Тел.: (495) 219-11-30; Факс: (495) 253-92-04
E-mail: pract@osp.ru
www.lvrach.ru

Группа компаний «Ремедиум»

105082, Москва, ул. Бакунинская, д. 71, стр. 10
Тел.: (095) 780-34-25, Факс: (095) 780-34-26
E-mail: remedium@remedium.ru
www.remedium.ru



Медицинский журнал «Фарматека»

117420, Москва, а/я 1, ул. Профсоюзная, д. 57
Тел.: (495) 334-43-88; Факс: (495) 334-22-55
pharmateca@bionika.ru
www.pharmateca.ru

МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК

Газета «Медицинский вестник»

117218, Москва, а/я 76
Тел./ Факс: (495) 129-83-11; 125-76-23; 129-01-33
E-mail: medvestnik@mtu-net.ru
www.medvestnik.ru



Глубокоуважаемые коллеги!

Мартовский выпуск журнала «Вестник РГМУ» по сложившейся традиции посвящается Пироговской студенческой научной конференции. В этом номере мы публикуем тезисы докладов, поступившие в организационный комитет от молодых ученых, представляющих известные научные школы.

Ежегодное проведение Пироговских конференций в стенах Российского Государственного Медицинского Университета стало доброй традицией, без которой уже невозможно представить себе жизнь молодежной медицинской науки в России и за ее пределами.

Отрадно отметить, что в течение трех последних лет Пироговская конференция стала привлекать к себе внимание молодых ученых не только из России, стран СНГ, но и наших коллег из США, Великобритании, Германии, Австрии, Сербии, Черногории, Македонии, Польши, что позволяет рассматривать ее как значимое событие в жизни медицинского студенчества всего мира.

Из года в год мы наблюдаем увеличение числа работ, поданных для участия в конференции. Их актуальность и научная значимость соответствуют требованиям времени. Сегодня в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» особое внимание уделяется внедрению в практику новых медицинских технологий, обеспечивающих высокий уровень качества оказания медицинской помощи населению России.

Уверен, что обмен опытом между представителями различных научных школ России и всего мирового медицинского сообщества будет способствовать прогрессу медицинской науки и практики.

Хочу пожелать всем гостям и участникам нашей конференции жажды научных открытий, дерзости в преодолении тех непростых задач и целей, которые ставят перед нами современный уровень развития медицины и все увеличивающаяся значимость качественного медицинского обслуживания в социальной жизни общества!

Главный редактор
Ректор ГОУ ВПО РГМУ МЗ РФ
академик РАМН
профессор

Н.Н.Володин

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Internal Diseases

GINA 2006 – ESTIMATION OF PATIENT'S KNOWLEDGE ABOUT THE CONTROL OF ASTHMA. INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL FACTORS ON THE DEGREE OF CONTROL AND SEVERITY IN PATIENTS TREATED DUE TO ASTHMA

Paulina Durańska

Pneumonology Students Interest Group "Alveolus"
Clinic: Department and Clinic of Internal Medicine, Pulmonology and Allergology, Medical University, Warsaw, Poland

Head of the Clinic: prof. R. Chazan

Trustee of the Scientific Group: J. Domagala-Kulawik, PhD

Trustee of the paper: J. Hermanowicz-Salamon, MD

Introduction: In 2006, new recommendations to assess, treat and maintain asthma control were provided. They were published as Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2006. The aim of new strategy was to create better partnership and cooperation between the patient and the doctor. That is why Asthma Control Test (ACT) has been brought in. Aim: The purpose was to know patients opinion about their control degree of asthma, factors influencing on exacerbation rate, the way of treatment. Patients were asked about their and their family's interest in asthma.

Material and methods: The research was carried out into 53 respondents (F-37, M-16) treated due to asthma. Questionnaire collected data concerning environmental and individual factors influencing course of the disease, additional disease, and lifestyle. The enquiry ended with ACT. **Results:** Respondents visited doctors about 3 times a year, because of asthma. In last 2 years over 69% had exacerbations, 35% had been hospitalized. 45% of respondents suffers from hay fever, 27% had an allergy on aspirin. 40% had their own Peak Flow Meter, but only 28% of them knew their best Peak Expiratory Flow Rate (PEFR). Patients, who assessed control rate as good, gain mid-

dling 18 points in ACT. 54% of respondents searched information about asthma in internet, books or brochures. Over 46% were opened to tobacco smoke. 57% of respondents have 1 degree overweight. Only 28% exercise. **Conclusions:** Disproportion between rate of control according to patients opinion and ACT result is being observed. There is statistically significant correlation ($p < 0,05$) between treatment degree and BMI; number of exacerbations and diet, flu vaccinations; score in ACT and patient's age, diet, treatment degree, having peak flow meter.

The research reaffirms usefulness of ACT in objective appraisal of asthma – patient's clinical state.

CARDIAC MYXOMA AND
TRANSESOPHAGEAL ECHOCARDIOGRAPHY
Sorbu Cristina, Daniela Bedeleanu

University of Medicine and Pharmacy,
Cluj-Napoca, Romania

The project's advisor – Daniela Bedeleanu,
associate Professor

Cardiac tumors represent a rare pathology. The cardiac myxoma is the most well-known type of such tumors.

Purpose: to evaluate the characteristics of cardiac myxomas by using transesophageal echocardiography. **Material and methods.** The transthoracic and transesophageal examinations (Hewlett-Packard 5500 machine, multiplane probe) carried out in the last 10 years were reviewed. The focus was on the characteristics of the cases described as cardiac myxomas, their echographic texture, their attachment, their relation with the valves, their obstructive character and pulmonary hypertension.

Results. Out of the 2341 transesophageal echocardiographies carried out, 34 patients (1.45%) presented intracardiac masses with tumor character, out of which 19 (0.81%) were pediculate masses interpreted as cardiac myxomas. The histopathological examina-

tion proved that other three cases (0.12%), which had the aspect of left atrial tumors, were well-delineated, had solid echostructure, wide attachment and pericardial fluid, were left atrium sarcomas.

Out of the 19 cardiac myxomas confirmed intraoperatively and histopathologically (average age 46 years, 12 women, 7 men), 13 (68.42%) were located in the left atrium; 11 were attached to the oval foramen, one was attached to the atrial dome, one was attached to the anterior mitral valve, four (21.05%) were attached to the right atrium, one (5.26%) was attached to the left ventricle with insertion in the interventricular septum, one (5.26%) was attached to the right ventricle in the subtricuspid region while one (5.26%) was biatrial.

The clinical manifestations included embolism (42.10%), syncope (10.52%), fever syndrome (15.78%), acute pulmonary edema (10.52%), pulmonary hypertension syndrome (15.78%), arrhythmias (5.26%) and non-specific manifestations (5.26%).

The echocardiography revealed that 11 (57%) were obstructive and had a "jelly-like" aspect, five (26.31%) had a Doppler aspect similar with that of mitral stenosis while three (15.78%) presented compression on the pulmonary veins.

All the cases underwent surgery and were confirmed histopathologically. No relapses were registered.

Conclusions. The cardiac echocardiography represents the elective paraclinical method of diagnosing cardiac tumors as it is able to prove the benign, myxomatous nature of such tumors, to reveal their peduncular shape, their gelatinous or solid echostructure and to describe their relation with the heart valves as well as the nature and degree of pulmonary hypertension.

CAPILLAROSCOPY-FUTURE TOOL FOR THE ANALYSIS OF VASCULAR DISEASES? PRESENTATION OF THE METHOD

Tomasz Gasiorek

Faculty of Medicine, Medical University of Białystok

II Department of Pediatrics

Department's chairperson –

Full Prof. MD M.Urban

The project's advisor – MD A.Górska

Considering essential role of microcirculation system in pathological chain of reaction in many diseases. Among the physicians, there is a strong need to acquire reliable method that could evaluate abnormalities in capillars for proper diagnosis and to value eventual risk factors.

Non-invasive methods, such as: high-frequency ultrasonography, capillaroscopy.

Clinical significance of the last method have strongly decreased in last years. Easy attainability of video-

microscopes, combined with computer assistance and microview dynamic analysis technology creates new possibility for potential patients with high risk of vascular diseases.

In conventional capillaroscopy nailfold capillares can be seen by means of an optic microscope with magnification from 10 to 100 times. Computer analysis of a capillar view from microscope with magnification from 200 to 500 times, gives data needed to estimate speed flow of the erythrocytes.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF MALT LYMPHOMA OF THE STOMACH BEFORE AND AFTER THE ERADICATION ON THERAPY

D.A. Mihajlovic, M.J. Ivanovic, M.B. Rancic

Faculty of Medicine, University of Nis, Serbia

Clinic for gastroenterology and hepatology,

Department's chairperson – Associate Professor

MD., Ph.D. A.V. Nagorni

The project's advisor –

Professor M.D. Ph.D. V.V. Katic

Primary lymphoma of the mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) of the stomach is a distinctive type B-cell lymphoma. MALT lymphoma is a rare disease accounting for 1%–7% of gastric malignancies. Histopathologic and clinical data strongly suggest that *Helicobacter pylori* is involved in the pathogenesis of primary B-cell lymphoma of MALT of the stomach. Recent studies suggest that eradication of *Helicobacter pylori* may result in complete regression of gastric MALT lymphoma.

The goal of this study is to elucidate when complete regression of MALT lymphoma can be histologically predicted after *Helicobacter pylori* eradication.

Methods: Fourteen patients positive for *Helicobacter pylori* with gastric MALT lymphoma were examined by endoscopy. Biopsy specimens were taken before and after *Helicobacter pylori* eradication. Patients were treated with triple therapy (amoxicillin, clarithromycin and proton pump inhibitor) for 14 days. Paraffin sections were stained with H&E, Giemsa and ABC complex by using antibodies for B-cell lymphoma (CD20), and for pathognomonic lymphoepithelial lesions (pancytokeratin).

Results: *Helicobacter pylori* was eradicated in all patients. Nine patients (64.3%) were free of lymphoma two months after eradication. Five patients (35.7%) showed residual lymphoma at two months after eradication. The total gastrectomy was performed in two patients because the MALT lymphoma progression was found during follow up period.

Summary: These results suggest that complete regression of MALT lymphoma can be predicted at 2 months after eradication therapy by checking histological changes of MALT lymphoma cells.

THE EFFICACY OF ALENDRONATE THERAPY ON BONE MINERAL DENSITY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH SYSTEMIC SCLEROSIS

J.Lj. Milovanovic, I.D. Petrovic, D.A. Mihajlovic

University of Nis, Medical faculty

Department of Internal Diseases

Prof. MD S.N. Ilic MD B.N. Stamenkovic

Objectives: The aim of our investigation was to evaluate the efficacy of one and two year Alendronate (aminobisphosphonate) therapy on bone mineral density (BMD) in systemic sclerosis (SSc) patients; to examine the tolerability and safety of Alendronate daily use.

Material and methods: Prospective study consists of 32 SSc postmenopausal women (mean age $60,4 \pm 7,9$ y, mean disease duration $13,2 \pm 8,3$ y) with osteoporosis or osteopenia. Women were excluded if their spine BMD was more than 2 SDs above or below normal peak BMD. According to the degree of skin and visceral involvement, all the menopausal women were divided into 2 sex and age homogenous subgroups: with diffuse (dSSc) and limited form of SSc (lSSc). BMD of lumbar spine (L1-L4) was measured by DEXA densitometer – Lunar DPX Results: Before the Alendronate therapy mean BMD was $0,912 \pm 0,07$ g/cm² and after treatment we found the statistically significant increasing of BMD ($0,924 \pm 0,09$ g/cm², $P < 0,01$). The mean values of T score was $-2,45 \pm 0,45$ SD before the treatment and $-2,18 \pm 0,60$ SD ($p = 0,001$) after one year of Alendronate treatment. After one year of Alendronate therapy BMD increased for 3.5%. After two years of Alendronate therapy in 20 SSc patients we found the statistically significant BMD increasing from $0,925 \pm 0,08$ g/cm² to $0,938 \pm 0,08$ g/cm², $p < 0,05$; T score increased from $-2,20 \pm 0,45$ SD to $-2,05 \pm 0,57$, $p < 0,005$). After two year of Alendronate treatment BMD increased for 6.25% on lumbar spine. There was no adverse events or gastrointestinal or muscle and skeletal complications in our SSc patients after two years of Alendronate therapy.

Conclusion: Alendronate is safe, tolerant and useful therapeutic for osteoporosis as well as for the prevention of vertebral fractures of scleroderma patients.

COMPARATION OF CLINICAL PROGNOSTIC SCORING SYSTEMS AT INDOLENT B NON-HODGKIN LYMPHOMAS

I.D. Petrovic, J.Lj. Milovanovic, N.D. Laban

University of Nis, Medical faculty

Department of Internal Diseases

Prof. MD S.N. Ilic MD G.T. Marjanovic

Goal: to present microarray (TMA) technique as an effective and successful for determination of prognoses of indolent lymphomas.

Methods: A group of 32 lymphoma cases had been analyzed using following panel of antibodies: BOB1, Oct2, Bcl2, Bcl6, CD20, CD21, CD23, CD3, CD5, CD10, CD43, CD79a, CD138, CyclinD1, Ki67, MUM1, Pax5, p53 with a tissue microarray (TMA) method. Results were compared with clinical prognostic indexes in order to stratify patients into prognostic risk groups.

Results: There were 14 cases with chronic lymphocytic leukemia/small cell lymphocytic lymphoma, 6 follicular, 5 marginal zonal lymphomas and 7 cases of lymphoplasmocitoid lymphomas. Cases with indolent lymphomas were Oct2, BOB1, BCL-2, CD20 and CD79a positive and Ki-67 index was $< 5\%$. Expression of Pax5 had significance in differential diagnosis for detection of postgerminative centre varieties of indolent lymphomas. Five-year survival for whole group was 78%, and median of survivorship was 42,4 months. Univariant analyses found shorter survival only in patients with low hemoglobin and with absence of response on the first line of chemotherapy, while sex, age, performance status, serum LDH, hypoalbuminemia had no influence on prognosis. Among scoring systems IPI, ILLI and FLIPI only the last one successfully stratified cases into risk groups. A p53+/- group detected by TMA had a poorer survival comparing to p53 – group. (Log rank $p = 0,0475$).

Conclusion: TMA technique manages successful and effective diagnoses of all varieties of indolent lymphomas and composite with other clinical factors, facilitates clinical accompaniment and determination of prognoses of indolent lymphomas.

Keywords: Tissue Micro Array, Proteomics, Indolent Lymphoma.

SUCCESSFUL HEALING BY CONSERVATIVE TREATMENT OF ILIOPSOAS MUSCLE BLEEDING AT PATIENTS WITH MODERATE HAEMOPHILIA A

I.M. Stojanovic, S.D. Vrekic

Faculty of Medicine, Clinical centre for Internal Medicine

Department of Haematology

Department's chairperson – Prim. MD

T.B. Vukicevic

The project's advisor – ass. MD MD. Vucic

Goal: to present the successful conservative treatment of iliopsoas bleeding at haemophilic patients. **Results:** iliopsoas muscle bleeding at patients with haemophilia A is one of the most difficult complications. Patients can lose large volumes of blood into the iliopsoas muscle and fall into haemorrhagic shock. Early diagnosis is important because if haematoma is not reabsorbed, it can cause compression on femoral nerve, with neuropathy, muscle atrophy and muscle necro-

sis. During evaluation the 54 year old patient was admitted to the hospital with clinical symptoms of pain and stiffness in the left hip and groin. Iliopsoas muscle bleeding was diagnosed by ultrasonography. The patient was treated with bad rest, and factor VIII concentrate (30 IU/kg on 12 hours for 7 days). Patient's basal index was 4%. At the time of injury it was 1%. Next 7 days first and eight hours after receiving clotting factor basal index was 70-80%. Repeat ultrasonography only one week later demonstrated complete resolution of haematoma. Unfortunately there are many cases where bad treatment or late diagnosis can cause pseudotumors and blood cysts. Pseudotumors are extremely difficult to manage, because of their progressive evolution, with destruction and inclusion of the neighboring structures. Summary: this case report approved conservative treatment as successful treatment in case of ilopsoas muscle bleeding. Early diagnosis, bad rest and conservative treatment with clotting factor are very important for prevention of damage femoral nerve and the other neighboring structures.

N-TERMINAL PROBRAIN NATRIURETIC PEPTIDE (NT-PROBNP) AND TISSUE METALLOPROTEINASE-1 INHIBITOR (TIMP-1) IN POST-MYOCARDIAL INFARCTION LEFT VENTRICULAR REMODELING

A.S. Vorobyov, N.Y. Tsyba, V.B. Kostogryz, S.V. Maltsev, E.A. Bagriy

Donetsk national medical university named by M.Gorkiy

Department of Internal Medicine, General Practice – Family Medicine of Postgraduate Faculty
The department's chairperson – MD, PhD, DSc
prof. A.I. Dyadyk

Institute of Urgent and Recovery Surgery named by V.K. Gusak

Department of Urgent Cardiology and Thrombolysis
The department's chairperson –
MD, PhD O.I. Stolika

The project's advisor – MD, PhD, DSc,
prof. A.E. Bagriy

Background: risk stratification in post-myocardial infarction (post-MI) patients is of great importance and remains a highly controversial topic. Purpose: to evaluate the prognostic significance of NT-proBNP and TIMP-1 serum levels in post-MI left ventricular (LV) remodelling. Patients and Methods: 32 patients (24 male: 8 female, age $65,3 \pm 17,4$ years) having anterior Q-wave MI were included. Serum levels of NT-proBNP (BNP Fragment EIA kit, BIOMEDICA GRUPPE) and TIMP-1 (ELISA Kit, BIOSOURCE) were measured at 2–4 days of MI. During 6 months of post-MI period changes of LV ejection fraction

(Δ EF) and end-systolic LV volume (Δ ESLVV) were calculated. Results: Significant correlations between levels of NT-proBNP and Δ ESLVV ($r=0,62$; $p=0,01$); NT-proBNP and Δ EF ($r= - 0,57$; $p=0,02$); TIMP-1 and Δ ESLVV ($r=0,66$; $p=0,01$); TIMP-1 and Δ EF ($r=0,74$; $p=0,005$) were found. Using multiply logistic regression analysis with step-by-step regression NT-proBNP levels (OR (odds ratio) = 1,84; CI (confidence interval) = 1,13–2,06; $p<0,01$) and TIMP-1 (OR = 1,93; CI = 1,25–3,31; $p=0,001$) were independent predictors of the development/worsening of LV dilatation/dysfunction. Conclusion: Serum levels of NT-proBNP and TIMP-1 in an acute phase of anterior Q-wave MI may be used as prognostic markers of post-MI LV remodeling.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Х.М.Айсаева, К.С.Ахмедханов

Дагестанская государственная
медицинская академия

Кафедра внутренних болезней педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов

Зав. кафедрой – д.м.н. С.Ш.Ахмедханов

Научный руководитель –
д.м.н. С.Ш.Ахмедханов

Цель исследования. Оценить прогностическое значение фенотипических признаков в развитии инфаркта миокарда у больных с гипертонической болезнью (ГБ). Материалы и методы. Генетические маркеры были изучены у 80 больных с ГБ, из них 35 мужчин и 45 женщин (средний возраст $61,8 \pm 1,56$ года). Диагноз ГБ устанавливали на основании критериев ВОЗ. Все больные были разделены на 2 группы: 1-я группа ($n=43$) – больные с неосложненным течением ГБ; 2-я группа ($n=37$) – больные, у которых на фоне ГБ развился инфаркт миокарда. Изучались фенотипические маркеры: тип ушной серы, цвет волос, наличие лысины. Результаты и обсуждение. Оказалось, что частота пациентов с наличием лысины среди больных 2-й группы достоверно выше в сравнении с 1-й группой как по критерию Стьюдента, так и по критерию X^2 ($X^2=3,91$; $p<0,05$). Выявлена статистически достоверная ассоциация высокого риска формирования инфаркта миокарда у больных с ГБ с темным цветом волос, в то время как светлый цвет волос ассоциирован с устойчивостью к развитию инфаркта миокарда ($p<0,05$). Не выявлено статистически значимых различий как при оценке частоты (%), так и при оценке по критерию X^2 между больными 1-й и 2-й групп в распределении такого генетического маркера, как влажная ушная сера.

Выводы. Предикторами осложненного течения гипертонической болезни являются наличие лысины, темного цвета волос. Неосложненное течение гипертонической болезни связано с фенотипом светлого цвета волос.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

О.В.Алехно

Белорусский государственный
медицинский университет

Кафедра болезней уха, горла, носа

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. А.Ч.Буцель

Научный руководитель — к.м.н. доц. А.Ч.Буцель

Сахарный диабет (СД) — заболевание, с которым приходится сталкиваться любому врачу. СД приводит к поражению сосудов и нервов всех органов, в том числе и уха, однако повреждение это распознается лишь в запущенных стадиях. Целью работы стало выделение групп риска среди больных СД для исследования слуха методом слуховых вызванных потенциалов (СВП) и раннего назначения терапии. Задачи: 1. Определение факторов риска по прогрессирующему снижению слуха. 2. Формирование групп риска. 3. Разработка тактики ведения больных. Материалы и методы: обследованы 20 пациентов с СД 2 типа в возрасте от 41 года до 68 лет с длительностью диабета от 1,5 года до 20 лет. Контроль составила группа из 20 здоровых лиц аналогичного возраста. Всем лицам проводилось исследование слуха шепотной и разговорной речью; камертоновые пробы; тональная аудиометрия; определение уровня глюкозы. Результаты: Каждый из факторов риска оценивался в 1 балл. 1. Отягощенный наследственный анамнез; 2. ожирение; 3. длительность СД более 2 лет; 4. субкомпенсация СД; 5. наличие тугоухости, заболеваний уха; 6. сопутствующая патология, влекущая за собой поражение сосудов и нервов; 7. раннее появление осложнений со стороны органов-мишеней сахарного диабета; 8. снижение слуха, шум в ушах, головокружение в первые 1,5 года заболевания. Были сформированы группы: 1-я группа: 0 — 2 балла; 2-я группа: 3 — 5 баллов; 3-я группа: более 5 баллов. В 1-й группе оказалось 6, во 2-й — 10, в 3-й — 4 человека. Пациентам 1-ой группы был рекомендован субъективный самоконтроль состояния слуха с обращением к ЛОР-врачу при добавлении более одного фактора риска, 2-й группы — динамическое наблюдение ЛОР-врача 1 раз в год, 3-ей группы — исследование слуха методом СВП для определения степени нарушений и раннего назначения патогенетической терапии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А.Р.Аскаров

ГОУ ВПО Тюменская государственная

медицинская академия Росздрава

Кафедра госпитальной терапии с курсом
эндокринологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. РАМН,

проф., д.м.н. И.В.Медведева

Научный руководитель —

проф., д.м.н. Л.Ф.Руднева

Артериальная гипертензия (АГ) у больных сахарным диабетом (СД) является актуальной проблемой в связи с ожидающимся ростом частоты СД во всем мире, развитие которой повышает риск сосудистых осложнений. Целью настоящей работы явилось изучение течения АГ у больных СД. Проведен клинический анализ 75 больных сахарным диабетом, преимущественно 2 типа (мужчины — 40%, женщины 60%). Средний возраст больных составил 44,8 года. Частота АГ у больных СД составила 78,9%, что превышает в 2 раза частоту АГ в популяции по данным эпидемиологического исследования ЭПОХА. Структура АГ при СД была следующая: АГ 1-й степени — 26,7%, АГ 2-й степени — 20,0%, АГ 3-й степени — 53,3%. Существенно отличается течение АГ при СД относительно популяционных данных: АГ 1-й степени (26,7% и 49,2%) и АГ 3-й степени (53,3% и 14,1%). Отмечено, что при СД увеличивается частота АГ и утяжеляется течение заболевания. Причиной высокой частоты и преимущественно тяжелого течения АГ у больных СД пожилого возраста являются сочетание факторов риска развития АГ и осложнений СД: 1) ожирение; 2) нефропатия; 3) полинейропатия, 4) дисциркуляторная энцефалопатия; 5) ишемическая болезнь сердца; 6) другая эндокринная патология: гипоталамический синдром, диффузный зоб. Таким образом, установлено, что АГ при СД у большинства больных пожилого возраста протекает тяжело, что требует своевременной коррекции факторов риска развития АГ и лечения осложнений СД.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА УЧАСТКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Ш.Ж.Аслонова, А.А.Атоева

Бухарский государственный медицинский
институт

Кафедра подготовки врачей общей практики

Зав. кафедрой — проф. Н.Д.Шарипова

Научный руководитель — проф. У.К.Каюмов

Целью работы является изучение распространенности факторов риска метаболического синдрома в прак-

тике семейного врача. Всего обследованы 950 человек. На каждого была заполнена анкета, содержащая вопросы здорового образа жизни, антропометрические данные. Избыточная масса тела определялась по формуле Кетле — индекс массы тела (ИМТ) — вес/рост² × 100. Наличие сахарного диабета оценивалось по записям в медкартах. Результаты анкетирования показали недостаточное внимание опрошенных к своему здоровью и незнание ими основных норм здорового образа жизни. Курили 84,2% мужчин и 2,1% женщин. При этом 88,6% мужчины курили постоянно. Большинство населения досаливали готовую пищу всегда (30,9% мужчин и 24,6% женщин). Установлено, что в течение последнего месяца употребляли спиртные напитки 82,5% мужчин и 42,3% женщин. У 15,8% опрошенных выявлено ожирение. Ежедневно измеряют АД 45 больных (18%), от 1 раза в неделю до 1 раза в 2–3 месяца — 95 (39,2%), остальные еще реже. При повышенном артериальном давлении только 55,6% (139) — используют лекарственные средства с доказательной эффективностью. Никто из пациентов не использует немедикаментозный метод лечения (отказ от курения, снижение массы тела, уменьшение потребления соли, физическая активность). Очень редко пациенты принимают аспирин с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Врачам общей практики рекомендуем выявлять фактор риска и проводить ежегодное обследование лиц старше 30 лет на выявление метаболического синдрома. Среди лиц с фактором риска особенно следует обращать внимание на такие факторы, как ожирение, повышение артериального давления (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и наследственный анамнез.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВО И РЕЗУС В РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

С.Ш.Ахмедханов, Х.М.Айсаева, К.С.Ахмедханов
Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов

Зав. кафедрой — д.м.н. С.Ш.Ахмедханов

Научный руководитель — д.м.н. С.Ш.Ахмедханов

Цель исследования. Оценить прогностическое значение групп крови системы АВО и резус в развитии инфаркта миокарда у больных с гипертонической болезнью (ГБ). Материалы и методы. Обследовано 74 больных с ГБ (43,7% мужчин и 56,3% женщин, средний возраст 61,8±1,56 года), из которых у 36 больных гипертоническая болезнь осложнилась Q-инфарктом миокарда, что было подтверждено данными

ЭКГ и ЭхоКГ. Изучались генетические маркеры: резус-фактор и группа крови. Результаты. При сравнении результатов анализа генетических маркеров у исследуемых пациентов было установлено, что в группе больных с ГБ, осложненной инфарктом миокарда, по сравнению с группой больных с неосложненным течением ГБ достоверно чаще встречается III (B) группа крови ($p<0,05$). У больных с неосложненным течением ГБ достоверно чаще встречается I (O) группа крови ($p<0,01$). При анализе распределения генотипов системы Rh выявлено, что частота отрицательного резус-фактора значительно различается в группах с осложненным и неосложненным течением ГБ. Так, выявлено, что у больных с инфарктом миокарда на фоне ГБ частота отрицательного резус-фактора в 10 раз выше, чем в группе с неосложненным течением ГБ (33,3% и 3,33% соответственно; $p<0,01$). Выводы: 1. Инфаркт миокарда у лиц с гипертонической болезнью развивается наиболее часто у представителей, имеющих III (B) группу крови и отрицательную резус-принадлежность. 2. С протекторным действием в отношении развития инфаркта миокарда у гипертоников связан такой генетический маркер, как I (O) группа крови.

МЕТОДИКА РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Н.В.Бабаева, И.Ш.Бахрамов, А.А.Марупова

Самаркандский медицинский институт

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.У.Рахимов

Курс физиотерапии и ЛФК

Зав. курсом — доц. Г.Н.Рахимова

Научный руководитель — доц. Г.Н.Рахимова

В последнее время отмечается увеличение частоты инфаркта миокарда и его омоложение. Среди мероприятий, проводимых при остром инфаркте миокарда, как осложненном, так и неосложненном, выделяют собственно реанимацию и интенсивную терапию. После выхода из критической ситуации и купирования болевого синдрома гипокинезия может отрицательно сказываться на психоэмоциональном состоянии больных молодого возраста, что, в свою очередь, неблагоприятно отражается на течении болезни. Использована разработанная нами методика с учетом индивидуальных информативных показателей каждого больного. Наблюдалось 62 больных в возрасте от 39 до 54 лет. Помимо общепринятой методики интенсивной терапии острого инфаркта миокарда больным на начальном этапе использовали так называемую «мысленную реабилитацию» (в этом комплексе больной мысленно проводит определенные движения в соответствии с разработанной нами программой). В последующем использовался 2-й комплекс — изо-

метрическое напряжение мышц конечностей по нашей методике, чередуя с дыхательными упражнениями (экстенсивного характера). Дальнейшие этапы реабилитации соответствует общепринятым, но в более ранние сроки. Применяемая нами тактика ранней активизации больных с острым инфарктом миокарда в комплексе с интенсивной терапией позволила улучшить результаты лечения и сократить сроки пребывания больных в стационаре.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МАТКИ

И.А.Багаев, О.А.Щелупанова

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой — проф. Н.К.Вознесенский

Научный руководитель — доц. Е.В.Слободжанинова

Целью данной работы было изучение качества жизни больных раком матки. В исследовании приняли участие 30 женщин (средний возраст $53,7 \pm 2,2$ года) с диагностированным раком матки, находящиеся на лечении в Кировском областном клиническом онкологическом диспансере. Группу контроля составили 30 женщин (средний возраст $51,2 \pm 1,3$ года) без данной онкопатологии. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту и основным клинико-анамнестическим характеристикам. Изучение качества жизни проводили по опроснику SF-36. Выявлено, что у больных раком матки достоверно ($p < 0,05$) снижены следующие показатели: физическая работоспособность на 24,5%, физическое состояние на 38,0%, общее здоровье на 23,8%, эмоциональность на 33,3%. Достоверно ($p < 0,05$) у больных раком матки увеличен на 26,4% болевой синдром. Таким образом, выявлено, что качество жизни больных раком матки достоверно уступает качеству жизни в группе относительно здоровых женщин по следующим показателям: физическая работоспособность, физическое состояние, общее здоровье, эмоциональность, болевой синдром.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ РАННЕЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (РПС)

Ю.В.Балаян

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра терапии по подготовке врачей общей практики №2

Зав. кафедрой — проф. Н.М.Хаитова

Научный руководитель — к.м.н. Э.Н.Ташкенбаева

Поиск методов лечения РПС является актуальным, так как летальность у больных с РПС в первый год

после перенесенного острого инфаркта миокарда (ОИМ) до сих пор остается достаточно высокой. Цель работы — поиск новых подходов к диагностике и интенсивной терапии больных с РПС. Материалы и методы. Обследовано 105 больных (средний возраст $50,3 \pm 2,7$ года, 78 мужчин и 27 женщин) с РПС. 1-ю группу составили 53 больных с РПС, которым проводилась традиционная терапия, 2-ю группу составили 52 больных, которым в базисную терапию включали препараты тромбоASS и моносан. Результаты исследования. Включение ТромбоASS и моносана в комплексную интенсивную терапию больным с РПС уменьшает дилатацию полости левого желудочка и способствует улучшению насосной функции сердца. Ранее применение ТромбоASS и моносана увеличивает показатели внутрисердечной гемодинамики — КСИ, КДИ, ФВЛЖ, восстанавливает уровень в крови основных метаболитов NO, ферментов КФК и МВКФК, сокращает на 26,6% время вымывания МВКФК и уменьшает массу некротизированного миокарда. Вывод. Выявленный позитивный эффект ТромбоASS и моносана позволяет рекомендовать эти препараты в качестве средств коррекции гемодинамических и метаболических расстройств при интенсивной терапии больных с РПС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Н.А.Батырбекова

Республика Казахстан

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия

Кафедра терапии №2

Зав. кафедрой — проф., д.м.н. А.Ж.Каркабаева

Научный руководитель — асс. кафедры

М.Т.Серикбаева

Цель — изучение функциональных печеночных проб у больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) отделения ХСН ОКБ ЮКО. Материалы и методы: обследованы 78 больных с диагнозом ДКМП. Отбор больных проводили в соответствии с протоколом. Методы исследования включали оценку клинических и биохимических параметров. Все пациенты были распределены на 4 группы согласно классификации ВОЗ. В 1-ю группу вошли пациенты до 30 лет, во 2-ю группу — в возрасте 31–40 лет, далее в возрасте 41–50 лет и в последней группе — в возрасте 50 лет и старше. Качество жизни исследовали по Миннесотскому опроснику (MLHFO) и оценивали в баллах. Результаты исследования: мужчин — 69 человек (88,5%), женщин — 9 человек (11,5%). В возрасте до 30 лет — 7%, от 30–40 лет — 26%, от 40–50 лет

— 32%, от 50–60 лет — 35%. Сельские жители составили 94% больных. Больных со II степенью ХСН по NYHA — 5%, с III степенью — 59%, с IV степенью — 32%. В анамнезе продолжительность болезни до года наблюдалось у 30%, до 2-х лет — у 16%, до 3-х лет — у 26%, от 5 и более лет — у 23% больных. Среди жалоб имели место: одышка — у 91%, сердцебиение — у 56,4%, отеки — у 82%, тяжесть и боли в правом подреберье у — 53%. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ наблюдалась у 55,5% больных, ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ — у 44,5%. Качество жизни больных II ФК — $68 \pm 5,3$ балла, в III ФК — $70,1 \pm 4,2$ балла и в IV ФК ХСН — $75 \pm 4,8$ балла. Показатели ОАК были в норме. В ОАМ у 38,5% больных количество белка было до 0,066, а у остальных реакция следовая. Активность ЛДГ II ФК, III ФК регистрировалась в пределах нормальных величин. При этом IV ФК характеризовался повышением активности ЛДГ на уровне двух норм. Исследование уровня ГГТП свидетельствовало о постепенном нарастании симптомов внутрипеченочного холестаза. Отмечена достоверная разница при исследовании уровня ЩФ по мере увеличения класса тяжести ХСН (II ФК 183 ± 12 U/L и IV ФК $249,98 \pm 50,19$ U/L). По данным Эхо-КГ ФВ ЛЖ у пациентов до 30 лет — $27,5 \pm 6,6\%$, 30–40 лет — $27 \pm 12\%$, 40–50 лет — $26 \pm 8\%$, 50–60 лет — $24 \pm 4\%$. Дилатация всех отделов сердца выявлена у 83,3% больных. При проведении ультрасонографии гепатобилиарной системы выявлены диффузные изменения и гепатомегалия у 38,3% больных. Выводы: В клинической картине ДКМП имеются симптомы бивентрикулярной недостаточности со снижением ФВ у 78,1% больных и дилатацией всех отделов сердца в 83,3% случаев. Усиление декомпенсации у пациентов ХСН с II по IV ФК сопровождается достоверным, ступенчатым ухудшением показателя качества жизни и развитием сопутствующей гепатобилиарной патологии.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ МАЗИ «ЭСТАН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОКТИТОВ Е.П.Бездетко

Национальный фармацевтический университет
Кафедра фармакоэкономики
Зав. кафедрой — проф. Л.В.Яковлева
Научный руководитель — проф. Л.В.Яковлева

Создание новых эффективных средств для лечения проктитов является актуальной задачей современной медицины и фармации. Целью данной работы явилось доклиническое изучение фармакотерапевтического действия новой комбинированной мази «Эстан» на двух моделях экспериментальных проктитов, вызванных введением раз-

ных химических агентов (фенолом и формалином). В эксперименте использовали 42-х половозрелых крыс самцов массой тела 200–215 г. Препаратами сравнения были выбраны зарегистрированные на Украине мази «Геморрон» (ФАРМА-САЙНС Inc., Канада), мазь «Ауробин» («Gedeon Richter», Венгрия) и суппозитории «Геморроль» («Herbapol» АТ, Польша). Критериями эффективности исследуемых препаратов были: улучшение общего состояния животных, изменение ректальной температуры, нормализация гематологических, биохимических и патоморфологических показателей. Полученные результаты обрабатывали при помощи пакета статистических программ «Statistica 6,0». В результате проведенных экспериментов доказаны выраженные фармакотерапевтические свойства мази «Эстан», которые реализуются за счет ее противовоспалительного, антиоксидантного, мембраностабилизирующего, репаративного, противомикробного действия, нормализации процессов свертываемости крови. Установлено, что по выраженности и стабильности лечебного эффекта на двух моделях экспериментальных проктитов у крыс мазь «Эстан» превосходит мазь «Геморрон» и суппозитории «Геморроль» и не уступает эффективности мази «Ауробин». Данные патоморфологического исследования прямой кишки подтверждают фармакотерапевтическое действие мази «Эстан». Таким образом, проведенные исследования позволяют рассматривать мазь «Эстан» как перспективную и свидетельствуют о целесообразности ее более углубленного изучения с целью создания нового препарата для местного лечения проктитов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ С.В.Белёва, А.Ю.Сухова

Кировская государственная медицинская академия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой — проф. Н.К.Вознесенский
Научные руководители —
асс. Р.А.Шамсутдинова, асс. Е.А.Савиных

Внедрение новых методов медикаментозной коррекции, более совершенных диализных технологий привело к значительному увеличению продолжительности жизни больных с почечной недостаточностью. В связи с этим всё более актуальным становится вопрос оценки психологического статуса больных, получающих гемодиализ. Цель работы — оценка уровня депрессии и тревоги у пациентов, получающих лечение гемодиализом. Обследовано 28 больных с хронической почечной недостаточностью (средний возраст — $47,5 \pm 4,3$

года), получавших лечение гемодиализом, и 28 здоровых лиц (средний возраст — $46,4 \pm 4,0$ года). Использованы психологические тесты: шкалы самооценки депрессии Zung и самооценки тревоги Шихана. Выявлено, что по шкале Zung гемодиализные пациенты находятся в состоянии умеренной депрессии (60,46 балла), у здоровых людей состояние в пределах нормы (46,54 балла, $p < 0,001$). При этом у женщин, находящихся на гемодиализе, уровень депрессии был выше, чем у мужчин ($p < 0,05$). По шкале Шихана тревожность у исследуемой группы клинически значима — 35,21 балла, у контрольной группы уровень тревоги в пределах нормы — 10,39 балла ($p < 0,001$). Отмечено, что у женщин, получающих, по шкале Шихана уровень тревоги клинически значимый, у мужчин уровень тревоги субклинический. Таким образом, выраженность депрессивного состояния и уровень тревоги у пациентов, находящихся на гемодиализе, достоверно выше, чем у здоровых людей. Уровень депрессии и тревожность у женщин, находящихся на гемодиализе, достоверно более высокие, чем у мужчин.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

К.А.Бийболатова, С.Ш.Ахмедханов, А.Д.Джамалутдинова

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов

Зав. кафедрой — д.м.н. С.Ш.Ахмедханов

Научный руководитель — д.м.н. С.Ш.Ахмедханов

Обследован 51 больной с достоверным диагнозом ревматоидный артрит (РА). Для определения активности и тяжести РА использовалась оценка клинических (ЧБС, ЧВС), лабораторных (СРБ, фибриноген, СОЭ) данных, выраженность деструкции в суставах, оценка состояния здоровья по НАQ, оценка интенсивности боли проводилась по шкале ВАШ, рассчитывался индекс DAS. Функцию внешнего дыхания оценивали по следующим параметрам: ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, ПОС, МОС-25, МОС-50, МОС-75. Цель исследования — изучение взаимосвязи клинических и лабораторных показателей активности ревматоидного воспаления и функционального состояния системы дыхания при РА. Полученные результаты. При анализе показателей спирометрии в зависимости от ЧБС выявлено уменьшение дыхательных объемов в группе с большими значениями ЧБС, при этом достоверность различий отмечена в скоростных показателях дыхания: ОФВ1, ПОС, МОС-75, МОС-50. При оцен-

ке показателей спирометрии в зависимости от величин ЧВС, ВАШ и по наличию признаков системности ревматоидного воспаления выявлены достоверные изменения в отношении показателя ОФВ1, ПОС, МОС-75, МОС-50. Они достоверно снижались у больных РА с выраженными проявлениями костной деструкции. У больных РА с повышением СОЭ более 30 мм/ч выявлено достоверное снижение ЖЕЛ. При оценке показателей спирометрии по индексу DAS28 выявлено снижение скоростных показателей дыхательных объемов (ФЖЕЛ, ОФВ1, ПОС, МОС-75), более выраженное при более высоких его значениях. Заключение. При возрастании активности РА наиболее выраженные изменения отмечаются со стороны скоростных показателей спирометрии, при этом наиболее взаимосвязанными оказались показатели ЧБС, ЧВС, ВАШ, рентгенологическая стадия прогрессирования РА, СОЭ и индекс DAS28.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАСТРОЙСТВ И ТИПОВ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

И.А.Богданец

ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра факультетской терапии

и профессиональных болезней

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Г.Омельяненко

Научный руководитель — к.м.н. асс. Е.Е.Мясоедова

Цель работы: изучить распространенность и выраженность депрессии и охарактеризовать особенности личности у больных ревматоидным артритом (РА) с учетом активности РА и наличия артериальной гипертензии (АГ). Материалы и методы: обследованы 35 больных РА (средний возраст — $44,3 \pm 8,0$ года). Акцентуацию характера выявляли по опроснику Леонгарда — Шмишека; для оценки депрессии использовали шкалу CES-D. Активность РА определяли по индексу DAS28. Результаты: депрессия диагностирована у 21 пациента (60%), из них у 15 (71,4%) больных выявлена выраженная депрессия и у 6 (28,6%) — легкое депрессивное расстройство. У больных с выраженной депрессией длительность анамнеза РА была больше ($p < 0,05$), чем у больных с легкой депрессией. При большей выраженности депрессии чаще встречалась III рентгенологическая стадия и 2 функциональный класс (ФК) суставных нарушений — у 8 больных (53,3%, $p < 0,05$), чем при легкой депрессии, при которой преобладала I рентгенологическая стадия — у 4 больных (66,6%) и 0 ФК — у 2 пациентов (33,3%). Большая часть пациентов (80,9%) с депрессией имела III степень активности РА по DAS28. Сопутствующая АГ ($p < 0,05$) и диа-

столическая дисфункция левого желудочка ($p<0,05$) чаще встречались у пациентов с тяжелой депрессией, чем с легкой. Акцентуация характера выявлена у 20 (57,1%) больных. У 11 из них (55%) преобладал смешанный тип акцентуации личности, сочетающий черты экзальтированного и эмотивного типов. Известно, что люди с данным типом склонны к развитию АГ и депрессии. Выводы: Для больных РА характерна высокая частота депрессивных расстройств и акцентуации личности. Развитие депрессии при РА ассоциировано с течением основного заболевания, а также с наличием сопутствующей АГ. Акцентуация личности может служить predisposing фоном для развития РА и присоединения АГ.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЕЙ В СПИНЕ У МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ С ГИПЕРМОБИЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

А.С.Большакова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра факультетской терапии им. акад. А.И.Нестерова
Зав. кафедрой — проф. д.м.н. Н.А.Шостак
Научные руководители — проф. д.м.н. Н.А.Шостак, к.м.н. Н.Г.Правдюк

Одной из важнейших проблем в современной ревматологии являются дорсопатии, осложненные болевым синдромом (БС). Целью работы явилось изучение характеристики БС в спине при наличии признаков дисплазии соединительной ткани. Диагноз гипермобильности суставов (ГМС) устанавливался на основании критериев Картера и Вилкинсона в модификации Бейтона, а гипермобильный синдром (ГС) — по критериям Брайтона. Обследованы 20 больных (9 женщин и 11 мужчин) в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст $28,9 \pm 4,7$ года). ГМС диагностирована у всех обследованных больных: счет по шкале Бейтона 3 имели 7 пациентов, счет 4–9 — 13 пациентов, ГС выявлен у 13 (65%) пациентов. Острый болевой синдром в спине диагностирован у 4 (20%) пациентов, а хронический — у 16 (80%) пациентов. Установлена преимущественная локализация боли в грудном отделе позвоночника (у 78,9%), уменьшение БС в горизонтальном положении (у 78,9% пациентов), связь БС со статической нагрузкой (у 89,5%) и другими факторами риска, такими как длительное пребывание за ПК (73,7%), частые рецидивы БС в спине (72%) при средней продолжительности рецидивов от 1 до 4 дней. Ассоциация ГМС со сколиотической деформацией позвоночника и БС выявлена у 60% больных, что может свидетельствовать о вкладе соединительнотканной дисплазии в формирование БС в спине. Таким образом, у гипермобильных пациентов отмечен хронический характер БС в спине, при этом имеется высокая частота рецидивов при условии сохранения факторов риска, выявление и коррекция которых имеет первостепенное значение в стратегии ведения данной категории больных.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПРОБЫ МАНТУ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ССОЦИИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В.Н.Бондаренко, Д.Ю.Рузанов

Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Д.Ю.Рузанов
Научный руководитель — к.м.н. доц. Д.Ю.Рузанов

В России и Беларуси туберкулез (ТБ) является наиболее частой оппортунистической инфекцией у людей с ВИЧ/СПИД. Классическим методом диагностики латентного ТБ считается проба Манту. Цель — изучить информативность пробы Манту у больных с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Материалы и методы. Оценены пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L у 91 пациента основной группы с ВИЧ-ассоциированным ТБ. Первую контрольную группу (62 человека) составили больные с ТБ легких без ВИЧ-инфекции, 2-ю группу (46 человек) — ВИЧ-инфицированные без ТБ. Число CD4+ лимфоцитов определяли методом цитофлюориметрии. Результаты. В исследуемой группе проба Манту была отрицательной в 45%, сомнительной — в 3,3%, положительной — в 24,2% и гиперергической — в 27,5% случаев. В 100% анергия на туберкулин наблюдалась при фиброзно-кавернозном ТБ и казеозной пневмонии, при милиарном ТБ — 93,8%, ТБ-плеврите — 54,5%. Гиперергическая реакция при диссеминированном ТБ составила 50% и инфильтративном ТБ — 33,3%. Коэффициент корреляции между формой ТБ и туберкулиновой чувствительностью у ВИЧ-инфицированных составил 0,83. Независимо от формы ТБ анергия на туберкулин наблюдалась при количестве CD4+ клеток менее 198/мкл, $r=0,86$ ($p<0,001$). В первой контрольной группе у больных ТБ без ВИЧ отрицательная и сомнительная проба Манту наблюдалась у 6,4%, положительная — в 40,3% и гиперергическая — в 53,3% случаев. Гиперергическая реакция наблюдалась в 60,5% при инфильтративном ТБ легких и в 54,5% случаев — при диссеминированном ТБ легких. Коэффициент корреляции между формой ТБ и реакцией на туберкулин у больных изолированным ТБ составил 0,92 ($p<0,05$). Во 2-й контрольной группе

анергия на туберкулин отмечена в 27,9%. Вывод. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции характерна анергия на туберкулин, что снижает диагностическую ценность пробы Манту.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Е.А.Бондаренко

ГУ НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии с курсом ВПТ
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.А.Зборовская
Научный руководитель —
д.м.н. проф. И.А.Зборовская

Цель — изучение эффективности терапии биологической обратной связи (БОС) и общепринятых методов лечения больных идиопатическим анкилозирующим спондилоартритом (ИАС). Обследовано 47 больных с верифицированным диагнозом ИАС. Средний возраст — 31,6 года. Средняя продолжительность заболевания — 9,5 года. Больные были рандомизированно разделены на две группы. В основной группе (27 человек) пациенты получали ежедневные сеансы БОС на аппарате «Реакор» на фоне медикаментозной терапии. Курс — 10 сеансов. Контрольная группа (20 человек) получала аналогичное медикаментозное лечение. Оценивали клиническую эффективность (до начала курса лечения и после его окончания) по показателям: BASDAI, BASFI, боль по ВАШ, ночная боль в позвоночнике по ВАШ, число воспаленных суставов, СОЭ. Психодиагностическое обследование проводилось с помощью методик Спилберга — Ханина и Бека. Анализ эффективности БОС терапии в комплексном лечении больных ИАС проводился с использованием суммарной оценки эффективности. Полученные данные по совокупности оцениваемых параметров свидетельствуют о том, что результаты лечения были существенно лучшими в основной группе больных ИАС (хи-квадрат = 6,39; $p < 0,01$). Более того, в основной группе количество пациентов, у которых состояние не изменилось в результате проведенного лечения, было достоверно меньше (хи-квадрат = 8,165, $p = 0,004$), чем в контрольной. Кроме того, у больных основной группы наблюдалась достоверная положительная динамика тревожно-депрессивных реакций. В контрольной группе отмечались сходные изменения психологических

показателей, однако они были статистически недостоверными. Таким образом, применение БОС терапии в лечении больных ИАС позволит повысить эффективность проводимой терапии и лечебно-реабилитационных мероприятий, улучшить качество жизни пациентов.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ

Л. А. Бондаренко

Коми филиал Кировской государственной медицинской академии
Кафедра неврологии и психиатрии с курсом профессиональных болезней
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Г.О.Пенина
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Г.О.Пенина

Миастения — заболевание, характеризующееся нарушением нервно-мышечной передачи и проявляющееся слабостью и патологической утомляемостью мышц, что отражается на повседневной активности пациентов. Целью настоящего исследования было изучение качества жизни у пациентов с миастенией, для этого использовался опросник «Индекс реинтеграции в нормальную жизнь» (оценка по 10-балльной шкале, в которой 10 баллов соответствует полной независимости от окружающих). Нами было обследовано 43 пациента с диагнозом «миастения». У пяти пациентов (11,6%) была выявлена локализованная форма заболевания, у остальных — генерализованная форма. Соотношение по полу составило 1:3,3 мужчин и женщин соответственно. Средний возраст госпитализированных пациентов составил $41,8 \pm 2,23$ года. В соответствии с районом проживания в Республике Коми пациенты были разделены нами на три группы. Пациенты, проживающие в районах Крайнего Севера, составили группу из 12 человек. Жители территорий, приравненных к районам Крайнего Севера, составили группу из 7 человек. Третья группа состояла из 24 жителей южных районов республики. У 8 пациентов, которые являлись жителями преимущественно южных территорий, оценивалось качество жизни. Средний балл составил $7,46 \pm 0,82$, что отражает ограничение повседневной активности при данной нозологии. Следует отметить, что качество жизни пациентов с локализованной формой заболевания, в общем, не страдало и составило 10 баллов, в то время как в группе с генерализованной формой миастении было снижено и составило $7,428 \pm 0,73$. Таким образом, мы можем отметить неблагоприятное влияние проявлений миастении на качество жизни пациентов, в большей степени отражающееся при генерализованной миастении. Данный вопрос требует более подробного исследования.

СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

И.Н.Боровская

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики и терапии

Зав. кафедрой — проф. В.Н.Соколов

Научный руководитель — проф. В.Н.Соколов

В современном диагностическом процессе спиральная компьютерная томография находит широкое применение как один из самых эффективных методов исследования. Целью данной работы явилось проведение дифференциальной диагностики между доброкачественными опухолями и опухолеподобными поражениями печени. Материалы и методы исследования: компьютерный томограф TOSHIBA Asteion-super 4 режим 120 KB, ширина 3 мм, mA — 250, m SEC 750, Tnk 5 mm, mAs 187. Контрастное вещество Визипак-320. Было обследовано 64 пациента: 17 — с гемангиомой, 15 — с аденомой, 14 — с гепатоцеллюлярным раком (ГЦР), 12 — с фокально нодулярной гиперплазией (ФНГ), 6 — с холангиокарциномой. Полученные результаты: для гемангиомы характерно центральное заполнение контрастным веществом; для аденомы типичны внутриопухолевый некроз и кровоизлияние; узелки ГЦР обычно гиперваскулярны и часто выявляются в артериальной фазе; ФНГ характеризуется интенсивной артериальной гиперваскуляцией, наличием центрального рубца, отсутствием капсулы; при холангиокарциноме обнаруживается только легкое кольцевидное усиление по периферии. Таким образом, дифференциальная диагностика опухолевых заболеваний печени с использованием спирального компьютерного томографа достаточна информативна.

РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У ЭММЕТРОПОВ И ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АНОМАЛИЯХ РЕФРАКЦИИ

Т.А.Бочаева

Российский университет дружбы народов

Кафедра глазных болезней

Зав. кафедрой — проф. Н.В.Душин

Научный руководитель — проф. М.А.Фролов

Глаукома является причиной слепоты в 15–20% случаев (по G.K.Lang). Поскольку клинические проявления развиваются только на поздних стадиях, целесообразно проводить скрининговые исследования, чтобы вовремя выявить патологию и начать лечение. Основная задача проведения данного исследования — определить зависимость между

типом рефракции и риском развития открытоугольной глаукомы (ОУГ) и на основе этого сформировать группу высокого риска, подлежащую обязательному скринингу. В исследуемую группу были включены мужчины 60–79 лет и женщины 55–79 лет с диагнозом «первичная открытоугольная глаукома» — 65 глаз (55 пациентов). Для анализа данных был применен дисперсионный анализ. В подгруппе с миопией средней степени, (-3)-(-6) диоптрий (D), заболеваемость глаукомой составила 52,3%, с миопией низкой степени (<-3 D) — 32,3%, в подгруппе с эметропией — 4,62% и с гиперметропией — 10,8%. Сильная корреляция наблюдалась у представителей обоих полов во всех возрастных группах. Согласно результатам исследования, тип рефракции влияет на степень риска развития первичной открытоугольной глаукомы: последний особенно высок среди миопов. При низком внутриглазном давлении (ВГД) корреляция между риском развития глаукомы и типом рефракции сильная, при средних значениях ВГД она ослабевает, а при высоких значениях полностью исчезает. Выявление факторов риска является важной стратегической задачей для проведения любого скринингового исследования, поскольку позволяет предварительно выявить целевую группу населения, сузив количество возможных участников. К тому же такой подход позволит выявить наиболее тяжелые случаи заболевания. Таким образом, скрининговое обследование групп риска является оптимальным методом раннего выявления глаукоматозного поражения глаз путем рационального расходования средств.

КОНЦЕНТРАЦИЯ СЕРОТОНИНА В КРОВИ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

В.Н.Бутиков

Коми филиал Кировской государственной медицинской академии

Кафедра неврологии и психиатрии с курсом профессиональных болезней

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Г.О.Пенина

Научный руководитель — д.м.н. проф. Г.О.Пенина

Дисциркуляция в вертебрально-базиллярном бассейне — актуальная проблема неврологии. Целью работы было выявление когнитивных нарушений у больных (n=10) с вертебрально-базиллярной недостаточностью и их взаимосвязи с уровнем содержания серотонина в сыворотке крови. Материалы и методы: для оценки когнитивных функций использовались методики исследования памяти по Лурия, кратковременной зрительной памяти, методика «Таблица Шульце», тест «Рисование часов»,

MMSE, батарея лобной дисфункции (FAB). Измерение содержания серотонина в сыворотке крови проводилось методом флуоресценции с о-фталевым диальдегидом на флуорометре «Флюорат-2». Результаты. Все испытуемые хорошо справлялись с выполнением заданий методики «исключения лишнего», но имели низкие показатели по методике «сложные аналогии», что, на фоне понимания абстракций свидетельствует о соскальзывании умозаключений вследствие недостаточности психической устойчивости. У всех больных определялись мягкие нарушения когнитивных функций. Выявлены нарушения процессов запоминания у 70% больных по методике исследования зрительной памяти и у 80% — по методике заучивания 10 слов (по Лурия). Определялись сниженные показатели эффективности работы (неудовлетворительные — у 40%) за счет недостаточной психической устойчивости у всех испытуемых. Недостаточный темп вработывания был у 20% пациентов. Средний уровень серотонина сыворотки крови обследованных — $0,202 \pm 0,05$ мкмоль/л, что достоверно ниже нормы ($p < 0,05$); минимальное его содержание — 0,146 мкмоль/л, максимальное — 0,251 мкмоль/л. Возможно наличие определенной корреляции между изменением концентрации серотонина и когнитивными нарушениями у больных с ВБН. Полученные результаты требуют дальнейшего изучения.

ИССЛЕДОВАНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНЫМ И НЕСТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Р.М.Валитова

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра неотложной и профилактической кардиологии факультета послевузовского профессионального образования

Зав. кафедрой — проф. А.Л.Сыркин

Научные руководители — проф. А.Л.Сыркин, к.м.н, с.н.с. Д.Е.Гусев

Цель — изучить наличие и степень выраженности иммунного воспаления у больных со стабильными и нестабильными формами ишемической болезни сердца. Материалы и методы: обследованы 60 больных с ИБС в возрасте от 43 до 85 лет. Больные были разделены на две группы — пациенты со стабильной (группа А) и нестабильной стенокардией (группа В). В каждой группе оценивали наличие и степень выраженности артериальной гипертензии, острого нарушения мозгового кровообращения, сопутствующих заболеваний. Пациентам проводились коронароангиография, Эхо-КГ, УЗ-доплерография почечных артерий, дуплексное сканирова-

ние экстракраниальных артерий, УЗИ сосудов нижних конечностей. Диагноз ИБС ставился на основании анамнеза, физикального обследования, ЭКГ, результатов велоэргометрии, тредмил-теста и Эхо-КГ. Диагноз острого инфаркта миокарда ставился на основании анамнеза, физикального обследования, динамики кардиоспецифических ферментов (МВ-КФК, тропонин Т), Эхо-КГ и ЭКГ. У всех больных были исследованы СРБ, ФНО- α , ИЛ-6. Уровень ИЛ-6 и ФНО- α ; оценивали методом иммуноферментного анализа. СРБ определяли иммунотурбидиметрически. Средний уровень СРБ в группе А ($1,07 \pm 2$ мг/дл) значительно превышал уровень СРБ в группе В ($0,47 \pm 1,13$ мг/дл), а средние показатели ФНО- α ; и ИЛ-6 при сравнении двух групп мало отличались друг от друга. Между значениями СРБ и ИЛ-6 в группе А была выявлена прямая корреляция (коэффициент 0,8). Выводы: полученные данные свидетельствуют о различии между пациентами со стабильной и нестабильной стенокардией по уровню СРБ, подтверждают связь воспалительных маркеров с развитием сердечно-сосудистых осложнений и отражают иммунное воспаление при атеросклерозе. Отсутствие различий между данными группами по уровням ФНО- α ; и ИЛ-6, возможно, связано с немногочисленностью обследуемой группы.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ

З.Н.Валиуллина, Э.Р.Исхаков, Г.М.Биккинина

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

Зав. кафедрой — проф. д.м.н. Е.К.Алехин

Научные руководители —

проф. д.м.н. Э.Р.Исхаков,

доц. к.м.н. Г.М.Биккинина

В развитых странах среди заболеваний, имеющих социальное значение, артериальная гипертензия (АГ) и болезни органа зрения занимают одно из ведущих мест. Цель — установить факторы риска развития АГ и их влияние на орган зрения (ОЗ). Обследованы 144 больных с АГ в возрасте 25-50 лет, группа А — 96 (66,7%) человек с АГ и гипертонической ангиоретинопатией (ГА) и группа В — 48 (33,3%) больных с АГ без ГА. Изучаемые факторы риска — продолжительность заболевания АГ, курение, индекс массы тела (ИМТ), холестеринемия, уровень депрессии и тревожности. Диагноз АГ установлен по критериям ВОЗ/МОАГ (1999 г.) Для диагностики ГА проводили офтальмоскопию глазного дна. Депрессию диагностировали по опроснику Цунга, тревожность — по шкале Спилбергера, ИМТ — по формуле Кетле. Продолжительность

заболевания АГ в группе А была больше, чем в группе В: 5,47 и 2,13 года. Не установлены различия в частоте курения. Исследование психического статуса позволило определить практически одинаковую частоту личностной и реактивной тревожности в обеих группах. Легкая депрессия диагностирована достоверно чаще у 30 (31,2%) пациентов группы А и у 7 (14,6%) человек в группе В. Избыточная масса тела была достоверно чаще у больных с ГА, она была у 87 (90,6%) и 32 (66,7%) человек соответственно. Установлено достоверное различие частоты гиперхолестеринемии среди лиц с АГ, имеющих и не имеющих ГА. Уровень холестерина выше 5,3 ммоль/л выявлен у 64 (66,7%) больных группы А и у 11 (23%) человек группы В. Таким образом, в результате исследования выявлено, что частота таких факторов риска, как курение и повышенная тревожность практически не отличалась в группах обследованных пациентов. Продолжительность заболевания АГ, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела и легкая депрессия оказывают достоверное влияние на развитие ГА.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКСТ-ИНФЕКЦИИ (КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА И КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА) В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Н.И.Велигоцкая, А.В.Петрова

Петрозаводский государственный университет

Кафедра неврологии

Зав. кафедрой — доц. Н.С.Субботина

Научный руководитель — доц. Н.С.Субботина

Иксодовые клещи являются основными переносчиками возбудителей клещевого энцефалита (КЭ) и иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ). Общность переносчиков определяет возможность одновременного инфицирования человека возбудителями обоих заболеваний, а, следовательно, и вероятность развития микст-инфекции (КЭ и ИКБ). Цель данной работы — изучение микст-инфекций в Республике Карелия. Группу исследования составили 19 больных микст-инфекцией, лечившихся в неврологическом отделении Больницы скорой медицинской помощи г. Петрозаводска в 2003–2005 гг., из них 21,1% женщин и 78,9% мужчин, средний возраст 44,1 года. В структуре микст-инфекции регистрировались следующие клинические формы КЭ: лихорадочная — 47,4%, менингеальная — 31,6%, очаговая — 15,9%, инспарантная — 5,2%, двухволновое течение — 10,5%. Основными клиническими формами ИКБ были кожная (эритематозная) форма — 52,6%, безэритемная форма — 47,4%. Лихорадочная форма КЭ у больных микст-инфекцией характеризовалась общеинфекционной и общемозговой симптоматикой в 100% случаев, менингизм наблюдался у 33,3% больных. Менин-

геальная форма КЭ при микст-инфекции проявлялась: общеинфекционной, общемозговой — в 100% и менингеальной симптоматикой — в 83,3% случаев. В клинической картине очаговых форм КЭ при микст-инфекции преобладали симптомы поражения головного мозга наряду с проявлениями общеинфекционного (100%), общемозгового (100%) и менингеального (33,3%) синдромов. У больных наблюдали следующие очаговые синдромы: менингоэнцефалитический в 33,3% случаев, энцефалитический — в 66,7% случаев. Таким образом, при микст-инфекции КЭ развивается во всех клинических формах с повышением распространенности очаговых форм и развитием энцефалитического и менингоэнцефалитического клинических вариантов течения и повышением распространенности двухволнового течения заболевания.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

М.Ф.Витебский

Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики с курсом эндоскопии

Зав. кафедрой — проф. А.В.Брюханов

Научный руководитель — проф. А.Ф.Федоровский

Общепринятой методикой является подготовка толстого кишечника препаратом фортранс. Препарат Фортранс представляет собой изотонический раствор полиэтиленгликоля и электролитов. Вышеуказанная методика отвечает всем требованиям, обеспечивает практически идеальную очистку кишечника, но имеет существенный недостаток — большое количество жидкости не всегда хорошо переносится пациентами. В качестве альтернативы в настоящий момент применяется методика подготовки толстой кишки препаратом Дюфалак (лактолоза). Суточная доза Дюфалака делится на 2 или 3 приема, обычно с интервалом в 30–40 мин. Для достижения гарантированного послабляющего эффекта полная доза препарата должна составлять не менее 40 мл, в среднем 60 мл. В Больнице МЦ УДП РК г. Астана проводилось сравнительное исследование: 20 пациентам была выполнена колоноскопия препаратом Фортранс, 20 пациентам — препаратом Дюфалак. Качество подготовки определялось субъективно: количество остаточного кишечного содержимого в толстом кишечнике, его консистенция. В итоге подготовка препаратом Фортранс показала гораздо более высокую степень очищения: отсутствие или практическое отсутствие кишечного содержимого, жидкообразная консистенция, позволяющая легко удалить оставшееся с помощью отсасывателя. Вышеуказанная подготов-

ка имела место у 17 пациентов (из 20 принимавших фортранс). При подготовке дюфалаком подобная высокая степень очистки была достигнута у 8 (из 20) пациентов. Таким образом, оптимальной следует считать подготовку препаратом Фортранс, но в качестве альтернативы подготовка Дюфалаком в каких-либо особых случаях (тяжелобольные и ослабленные пациенты) имеет право на применение.

ЭКСПРЕССИЯ FAS-РЕЦЕПТОРА ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

С.А. Вострякова

ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.М.Алифиров
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.М.Алифиров

Программируемая клеточная смерть является механизмом уничтожения поврежденных клеток, поддерживающим нормальный клеточный гомеостаз в организме. В основе развития аутоиммунных заболеваний лежит нарушение функции CD95 (Fas, Apo-1) — молекулы и ее лиганда (Singer G.G. et al., 1994; Sobel E. S., 1996; Mountz J. D. et. al., 1996). Цель — исследовать экспрессию Fas-рецептора лимфоцитов у больных рассеянным склерозом и у здоровых лиц. Материал и методы. Проведено обследование 23 больных с РС, которые находились на стационарном лечении в неврологической клинике СибГМУ. Диагноз устанавливался в соответствии с критериями Макдональда (2000). Средний возраст пациентов составил $37,65 \pm 2,46$ года, женщин — 13 и мужчин — 10. Средний возраст начала заболевания $27,35 \pm 2,3$ года. Средняя длительность заболевания составила $6,94 \pm 0,46$ года. Средний балл по шкале EDSS составил $3,26 \pm 0,84$. 13 пациентов получали ребиф, 10 пациентов — авонекс. Обследование пациентов проводилось в динамике: при поступлении, через 3 мес., и через 6 месяцев терапии. Группу сравнения составили 20 здоровых лиц, средний возраст $31,9 \pm 1,7$ года. Для оценки экспрессии CD95-рецептора на лимфоцитах использовали непрямой иммунофлюоресцентный метод и моноклональные антитела к антигену CD95 (Fas-рецептор) (ТОО Сорбент. Россия). Результаты. У больных РС относительное содержание в кровотоке CD95 лимфоцитов, в первой, во второй и третьей точках составило $19,53 \pm 0,30\%$, $19,62 \pm 0,29\%$, $20,31 \pm 0,31\%$, в группе контроля $13,52 \pm 0,27\%$, $p < 0,05$. Заключение. У больных рассеянным склерозом выявлено повышение относительного содержания в кровотоке CD95 лимфоцитов в сравнении с группой здоровых лиц и отмечено нарастание экспрессии CD95 через 6 мес. терапии.

ПРИМЕНЕНИЕ МИЛЛИМЕТРОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Ф.Г.Гаджиева, И.В.Гордюк

Гродненский государственный медицинский
университет
Кафедра фтизиатрии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. С.Б.Вольф
Научный руководитель — асс. к.м.н. Д.В.Шевчук

По данным различных авторов, частота сочетания алкоголизма и туберкулеза колеблется от 6,8 до 69%. Установлено, что в 80–95% случаев туберкулез развивается на фоне алкоголизма, а не наоборот.

Мы предложили в качестве патогенетического воздействия на фоне этиотропного лечения использовать миллиметровую резонансную терапию (МРТ). МРТ проводилась у 34 больных туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем. Мужчин было 33, женщин — 1. Ограниченные формы туберкулеза (очаговый и туберкулема) составили всего 14,7% (5 пациентов), диссеминированный туберкулез — 11,8% (4 пациента), инфильтративный — 64,7% (22), фиброзно-кавернозный — 11,8% (4 пациента). Наличие полостей распада наблюдалось в 55,9%, бактериовыделения — в 64,4% случаев. Существенных различий с данными о пациентах контрольной группы (156 человек) не было. Общая эффективность лечения (включая клиническую динамику, закрытие полостей распада, прекращение бактериовыделения, улучшение рентгенологической картины) составила 67,6% против 48,4% в контрольной ($p < 0,05$). Применение МРТ позволяет повысить результативность лечения больных туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем, и может быть рекомендовано для использования в качестве метода патогенетической терапии у данной категории больных.

ОЦЕНКА ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Г.В.Галунец

Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца
Кафедра факультетской терапии №1
с курсом последипломной подготовки врачей по
гастроэнтерологии и эндоскопии
Зав. кафедрой — проф. В.Г.Передерий
Научный руководитель — к.м.н. В.В.Чернявский

Целиакия относится к наиболее распространенным болезням тонкой кишки. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы (ВНПЖ)

имеет клиническую симптоматику, сходную с целиакией, и может ее скрывать. Цель работы — изучение функционального состояния поджелудочной железы у больных с целиакией по результатам анализа содержимого фекальной эластазы 1 (ФЭ1). В исследовании приняли участие 150 пациентов гастроэнтерологического профиля в возрасте от 18 до 57 лет. Пациенты распределены на две группы. В 1-ю группу вошли 95 лиц с целиакией, установленной путем серологического исследования концентрации антиглиадиновых антител (АГА) IgA и антител к тканевой трансглутаминазе (тТГА) IgA как высокоспецифических и чувствительных маркеров болезни, и без УЗИ-признаков, хронического панкреатита, без желчно-каменной болезни в анамнезе и без злоупотребления алкоголем. Диагноз целиакии был подтвержден гистологическим исследованием биоптатов слизистой оболочки постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки. Во 2-ю группу вошли 55 практически здоровых лиц, у которых АГА и тТГА были в норме. Всем пациентам 1-й и 2-й групп было проведено исследование ФЭ1 (неинвазивный «золотой стандарт» диагностики ВНПЖ). Результаты: в 1-й группе у 21% больных подтверждена ВНПЖ, в том числе легкая степень — в 10%, средняя — в 8%, тяжелая — в 3% случаев. В контрольной группе только у 2-х пациентов (1,1%) наблюдалась ВНПЖ легкой степени. Выводы: ВНПЖ у больных с целиакией встречается достоверно чаще (21%), чем в контроле (1,1%), что, по-видимому, связано с уменьшением выделения интестинальных гормонов атрофичной слизистой оболочкой тонкой кишки при целиакии. Таким образом, для последующего адекватного лечения необходим скрининг целиакии у больных с ВНПЖ, а также исследование ФЭ1 больным с целиакией.

СВЯЗЬ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРОЛА И ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

А.А.Гембицкий, В.Л.Тимошок

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой — проф. И.А.Карпов

Научный руководитель — проф. М.Л.Доценко

Цель исследования — обосновать прогностическое значение изменения уровня холестерина на фоне проводимой высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). Задачи исследования: выявить наличие и характер связи между изменениями уровня общего холестерина крови на фоне проведения ВААРТ и динамикой изменения показателя CD4+ лимфоцитов в 1 мкл крови. Из исследуемой

совокупности пациентов (n=49) отобраны 7 пациентов, у которых на фоне проведения ВААРТ отмечалось падение уровня общего холестерина крови. В контрольную группу вошли 16 пациентов, у которых при лечении отмечался рост показателя уровня общего холестерина. Отобранные пациенты имели схожие клинические диагнозы, длительность анамнеза заболевания, возраст и одну схему лечения. Были оценены лабораторные показатели: уровень CD4 лимфоцитов в 1 мкл крови до и после проведения курса ВААРТ; уровень общего холестерина крови до и после проведения курса ВААРТ. Полученные данные подверглись статистической обработке. После чего были оценены корреляционные взаимоотношения показателей и оценка коэффициента регрессии для CD4+ лимфоцитов крови в зависимости от инициального уровня этого показателя. У пациентов 1-й группы (рост холестерина) отмечается значительно большая взаимосвязь показателей уровня холестерина и динамики изменения иммунологических показателей, чем у пациентов 2 группы (падение уровня холестерина). Коэффициент регрессии, отображающий степень изменения уровня CD4+ лимфоцитов после курса проведения ВААРТ в зависимости от инициального уровня этого показателя, у пациентов 1-й группы (1,21) более чем в 2 раза превышает таковой у пациентов 2-й группы (0,6). Вышеизложенное позволяет предположить, что течение ВИЧ-инфекции на фоне проведения ВААРТ у пациентов первой группы зависит от изменения уровня общего холестерина.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТИТОМ С

И.О.Гибадулина, В.Л.Останко

Томский военно-медицинский институт

Кафедра хирургии

Зав. кафедрой — проф. Н.В.Гибадулин

Научный руководитель — проф. Н.В.Гибадулин

Цель работы — изучить особенности состояния желчевыводящей системы у пациентов с хроническим гепатитом С. Материалы и методы: Обследовано 67 пациентов (средний возраст $33,4 \pm 6,7$ лет). Проводили изучение клинико-анамнестических данных, анализ биохимических показателей, эхоскопию гепатобилиарной зоны, гепатобилисцинтиграфию. Результаты: Нарушение желчеоттока диагностировано у 82,1% пациентов: в 78,2% случаев — функционального характера, в 21,8% — органического генеза. Причем дисфункцию регистрировали преимущественно у больных с анамнезом гепатита С $4,8 \pm 1,9$ лет; при более длительном анамнезе и наличии поражения панкреатодуоденальной области чаще определялась органи-

ческая патология билиарного тракта ($p < 0,05$). У обследованных выявлен цитолитический (63,6%) и холестатический (74,5%) синдромы, нарушение жирилипидной функции печени (41,8%) и белкового обмена (32,7%), признаки ферментативного диспанкреатизма (30,9%). Нарушения поглотительно-экскреторной функции печени установлены у 80,1% пациентов; более выраженными они были при билиарной гипертензии органического генеза ($p < 0,05$). Эхоскопические признаки структурной перестройки паренхимы печени и поджелудочной железы верифицированы соответственно в 86,6% и 43,3%, холедохоектазия — в 83,3%, вирсунгэктазия — в 22,4% случаев. Установлено, что причиной функциональных расстройств желчевыделения в 34,9% случаев явилось снижение сократительной способности сфинктера Одди с преобладанием спастического компонента, в 65,1% случаев — несостоятельность сфинктера Одди. Таким образом, установлены особенности состояния желчевыводящей системы у пациентов с гепатитом С, обусловленные нарушением желчеоттока функционального или органического генеза, что должно послужить основанием для коррекции лечебных мероприятий.

ВЛИЯНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ (СРАР-ТЕРАПИИ) НА ПАРАМЕТРЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И МОЗГОВОЙ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ПЕПТИД (BNP) У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (ОИМ)

М.В.Горбунова, С.Л.Бабак, А.Г.Чучалин
ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной терапии педиатрического
факультета
Зав. кафедрой — акад. РАМН А.Г.Чучалин
Научный руководитель — д.м.н. С.Л.Бабак

Цель — Изучить влияние СРАР-терапии на параметры центральной гемодинамики и BNP у пациентов с ОИМ. Материалы и методы: В открытое проспективное рандомизированное исследование включен 21 пациент с трансмуральным ОИМ передней стенки. В 1-ю группу вошло 10 пациентов (8 мужчин, возраст $62,60 \pm 8,09$ года), во 2-ю 8 мужчин — возраст $63,82 \pm 7,19$. Лечение пациентов 2-й группы комбинировалось с СРАР, проводимой с использованием аппаратов REM-Star (Respironics, США) и лицевых масок Ultra Mirage (ResMed, Австралия) с давлением $7,3 \pm 1,2$ см водн. ст. Фракция выброса левого желудочка (ФВ), конечный систолический (КСО) и конечный диастолический объемы (КДО) определялись методом

Simpson на аппарате MEGAS-ESAOTE (M-7250, Италия). Ударный объем (УО) определялся по интегралу линейной скорости легочного потока. Концентрация BNP устанавливалась в плазме иммуноферментным методом. Использовался набор реактивов «BNP-32» (Peninsula, США). За норму BNP принималось значения 15,2 пг/мл. Контрольные точки — 1, 3, 7, 14 сутки. Результаты: Во 2-й группе к 7-м суткам происходило достоверное увеличение ФВ ($36,96 \pm 5,01$ от исходных $32,81 \pm 4,84\%$), к 14-м суткам ФВ — $39,32 \pm 4,05\%$. В 1-й группе прирост показателя к 7-м суткам составил 2%, а к 14-м суткам — $36,20 \pm 3,57$ от исходных $33,40 \pm 4,60\%$. К 14-м суткам в 2-й группе происходило достоверное уменьшение КДО ($122,09 \pm 10,57$ от исходных $116,18 \pm 6,29$ мл), уменьшение КСО ($68,09 \pm 2,59$ от исходных $81,00 \pm 2,32$ мл), увеличение УО ($47,56 \pm 4,81$ от исходных $39,94 \pm 5,39$ мл). В первые сутки у всех пациентов выявлялся высокий уровень BNP ($923,73 \pm 106,40$ пг/мл). К 3-м суткам во 2-й группе BNP достоверно снижался ($411,09 \pm 40,26$ пг/мл от исходных), к 14-м суткам — $199,18 \pm 35,96$ пг/мл. В 1-й группе наблюдалась лишь тенденция к снижению BNP. Выводы: Применение СРАР-терапии достоверно улучшает параметры центральной гемодинамики и снижает BNP у пациентов с ОИМ.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

*Ж.А.Горностаева, Д.П.Шматко,
В.Н.Белавина*

Новгородский государственный университет
имени Ярослава Мудрого, Институт
медицинского образования

Кафедра внутренних болезней

Зав. кафедрой — чл.-корр. РАМН проф.

В.Р.Вебер

Кафедра постдипломного образования и
поликлинической терапии

Зав. кафедрой — проф. М.П.Рубанова

Научный руководитель — проф. М.П.Рубанова

Одним из ключевых аспектов проблемы артериальной гипертензии (АГ) в сочетании с абдоминальным ожирением (АО) остается вопрос об обратимости патологических изменений миокарда. Целью работы явилось изучение возможности фармакологической коррекции развивающихся вариантов ремоделирования миокарда левого желудочка у больных АГ с АО. Обследовано 124 женщины (средний возраст — $49,36 \pm 1,2$ года) и 126 мужчин (средний возраст — $50,15 \pm 1,8$ года) с АГ II степени

(ЕОК/ЕОАГ, 2007) и АО, без признаков сердечной недостаточности и без сопутствующих заболеваний, влияющих на ремоделирование миокарда. Проводилась эхокардиография (ЭхоКГ) в М-модальном и двухмерном режиме, методом доплера ЭхоКГ изучалось состояние диастолической функции левого желудочка (ДФЛЖ). Обследование проводилось до начала лечения и через 30 дней терапии метопрололом, атенололом, берлиприлом. В исследование были включены больные, у которых достигнут и стабильно удерживался целевой уровень артериального давления (АД). Установлено, что преобладающим вариантом ремоделирования, независимо от пола, оказалась концентрическая гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ). Она была диагностирована у 66,7% женщин и 57,7% мужчин. Диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ) (показатель $E/A < 1,0$) диагностировалась у 65,4% мужчин и 75% женщин. Анализ изменений индекса массы миокарда левого желудочка на фоне антигипертензивной терапии показал, что ГЛЖ сохранялась у 87,8% мужчин и 93,8% женщин. Исследование динамики показателя E/A трансмитрального кровотока выявило, что, несмотря на достижение целевого АД, выраженные нарушения ДФЛЖ ($E/A < 1,0$) сохранялись у 70,3% мужчин и 62,0% женщин. Таким образом, антигипертензивная терапия у большинства больных АГ с АО, даже при достижении целевого уровня АД, не корригирует ДДЛЖ и не приводит к регрессии ГЛЖ.

ВЛИЯНИЕ АДРЕНАЛИНА НА МОРФОСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ ОСТРОМ СТРЕССЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ЖИВОТНЫХ

П.М.Губская, В.Е.Горицына, Т.М.Нуржанова

Институт медицинского образования
Новгородского государственного университета
Кафедра постдипломного образования
и поликлинической терапии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.П. Рубанова

Научный руководитель — проф. М.П.Рубанова

Цель — исследовать влияние адреналина на морфоструктурные изменения миокарда при остром стрессе в эксперименте на животных. Задачи: — изучить в миокарде левого и правого желудочков сердца крыс-самцов линии Вистар, морфологические изменения возникшие под влиянием адреналина, оценить динамику обратного развития ремоделирования миокарда. Оценить протективное действие бетаксолола на миокард крыс при остром стрессе. Материал и методы исследования: Крысам-самцам линии Вистар однократно интраперитонеально вводили адреналин из расчета 50 мкг/

кг, через 2 часа, 6 часов, 24 часа и 1 месяц проводилась декапитация и забор материала на исследование. Крысам пятой серии одномоментно вводили адреналин и β -адреноблокатор бетаксолол в дозе 0,4 мг/кг, через 2 часа производился забор материала. В качестве контроля исследованы крысы соответствующего возраста и массы тела. Морфометрия парафиновых срезов, окрашенных по Ван-Гизону, проводилась с помощью сетки Автандилова в 45 полях зрения в каждом желудочке в каждой серии эксперимента. Результаты исследования: Под влиянием адреналина в миокарде крыс происходит значительное снижение кардиомицитов (об.%) и отек стромы, который проявляется выраженным увеличением коллагена. При этом спустя месяц от момента введения адреналина полного обратного развития изменений не происходит. В левом желудочке максимальные изменения происходят через 2 часа от момента введения, а в правом — спустя 24 часа. Отек стромы более выражен в правом желудочке. Бетаксолол снижает патологическое воздействие катехоламинов, но полного протективного действия не оказывает. Выводы: Под влиянием адреналина в миокарде крыс происходят выраженные морфоструктурные изменения, которые не подвергаются полному обратному развитию, но могут быть менее выражены при одновременном введении бетаксолола.

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

И.А.Данова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра факультетской терапии Московского
факультета

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

Научный руководитель — к.м.н. О.И.Костюкевич

Посттравматическая болезнь — не случайная совокупность заболеваний внутренних органов у пострадавшего, а самостоятельная нозологическая форма, которая объединяет травму и комплекс обусловленных ею висцеральных патологических изменений. Целью данной работы явилось изучение поражения сердца на основании физикального обследования и ЭКГ-диагностики пациентов в раннем и отсроченном посттравматическом периоде, которое уверенно занимает второе место после поражения легких при травме. Было обследовано 45 пациентов, находящихся в разное время на лечении в отделении сочетанной травмы ГКБ № 1 им. Н.И.Пирогова: из них 35 (77,8%) — в раннем и 10 (22,2%) — в отсроченном посттравматическом периоде в возрасте от 20 лет до 91 года. В 13,3% случаев анамнез был осложнен сочетанием ИБС и ГБ, в 4,4% — сочетанием ИБС,

ГБ и тахисистолической формы мерцательной аритмии, а в 2,2% случаев — обострением ХИБС и развитием ОИМ на фоне травмы. Остальные больные наличие какой-либо хронической патологии отрицали. У 10 (22,2%) пациентов из всех обследованных развилась клиническая картина поражения сердца (преходящие боли за грудиной разнообразного характера, повышение артериального давления, приступы инспираторной одышки), которая подтвердилась результатами ЭКГ-диагностики (синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, экстрасистолии, пароксизмальные тахикардии). В 20% случаев наличие сочетанной травмы спровоцировало обострение хронической патологии. Таким образом, проблема поражения сердца в раннем и отсроченном периодах после травмы является актуальной для хирургического стационара и требует подбора адекватной корректирующей терапии.

ТЕЧЕНИЕ БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЫ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

*А.А.Шахнович, А.С.Дворников, Л.С.Круглова,
О.В.Минкина*

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра дерматовенерологии лечебного
факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН Ю.К.Скрипкин

Научный руководитель —
акад. РАМН Ю.К.Скрипкин

В последние годы отмечается патоморфоз некоторых дерматозов, в том числе склеродермии. Помимо негативного влияния социальных факторов и неблагоприятного воздействия внешней среды, этому в немалой степени способствует и нерационально проводимая терапия. Под нашим наблюдением с 2002 года по настоящее время находилось 300 больных с диагнозом «ограниченная склеродермия», в возрасте от 16 до 70 лет. Из них у 15 (5,0%) пациентов наблюдался буллезный вариант течения бляшечной формы очаговой склеродермии (ОС) и склероатрофического лишена. Причины, приводящие к буллезным изменениям, мультифакториальны. Преимущественная локализация поражений в интертригинозных участках предполагает определенную роль травматизации и трения в образовании нетипичных буллезных проявлений может объясняться нарушением лимфотока (в том числе опухолью или воспалительным инфильтратом) и увеличением гидростатического давления в связи с развитием склеродермического процесса. Таким образом, в некоторых случаях буллезные проявления ОС могут быть одним из системных паранеопластических синдромов (Leiber B., 1990). Пациен-

ты с таким заболеванием должны быть всесторонне обследованы и при необходимости проконсультированы смежными специалистами для исключения злокачественных новообразований внутренних органов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИСТЕМЫ «ПРОТЕИНАЗЫ — ИНГИБИТОРЫ» С ПЕРЕКИСНЫМ ОКИСЛЕНИЕМ ЛИПИДОВ И БЕЛКОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА

А.Е.Деханд, М.И.Горбачева, В.Г.Максуль

Сибирский государственный медицинский
университет

Кафедра биохимии и молекулярной биологии

Зав. кафедрой — проф. В.Ю.Серебров

Научный руководитель — доц. О.Е.Акбашева

Цель работы заключалась в исследовании состояния протеолиза, перекисного окисления липидов и белков и оценке взаимосвязи этих систем с определением патогенетической значимости каждой при функциональных (синдром раздраженного кишечника) и деструктивных (язвенный колит и болезнь Крона) заболеваниях кишечника. Были обследованы 20 больных с синдромом раздраженного кишечника, 34 пациента — с язвенным колитом и 22 — с болезнью Крона. В плазме крови пациентов определяли активность трипсино-, эластазоподобных протеиназ, альфа1-протеиназного ингибитора (ПИ), альфа2-макроглобулина (МГ), содержание малонового диальдегида (МДА), диеновых конъюгатов (ДК), активности каталазы, супероксиддисмутазы и глутатионпероксидазы. Окислительную модификацию белков исследовали по уровню карбонильных производных. Установлено, что при функциональных расстройствах кишечника в плазме крови увеличивается активность протеиназ на фоне повышения активности их ингибиторов и антиоксидантных ферментов. При язвенном колите наблюдается увеличение содержания карбонильных производных, активация протеолиза и ПОЛ более выражена и происходит на фоне снижения активности ингибиторов протеиназ и антиоксидантных ферментов. При болезни Крона изменения показателей достигают максимальных значений. Полученные данные позволяют заключить, что первичным в патогенезе язвенного колита и болезни Крона является повышение активности протеиназ и ПОЛ, что сопровождается активацией перекисного окисления белков, продукты модификации которых вызывают нарушение химической структуры ингибиторов протеолиза и антиоксидантных ферментов, приводя к их дефициту и дальнейшей более выраженной активации протеолиза и ПОЛ.

АНТИТЕЛА К ХОНДРОИТИНСУЛЬФАТУ ХРЯЩА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

О.С.Дмитриенко

ГУ НИИ Клинической и экспериментальной ревматологии РАМН
Лаборатория методов лечения заболеваний суставов
Зав. лабораторией — проф. Б.В.Заводовский
Научный руководитель — проф. И.А.Зборовская

Целью исследования было прогнозирование эффективности терапии хондропротекторами в зависимости от уровня изучаемых антител в сыворотке крови больных остеоартрозом. Под нашим наблюдением находилось 110 больных ОА (71 женщина и 39 мужчин в возрасте от 21 года до 65 лет) и 40 здоровых лиц (контрольная группа). 30 пациентов лечились глюкозамина сульфатом (стопартроз), 40 — алфлутопом. Группу сравнения составили 50 пациентов, не получавших хондропротекторов. Антитела к хондроитин сульфатам определялись непрямым твердофазным иммуноферментным методом (ELISA-тест) с использованием коммерческого препарата в качестве антигена. Антитела к хондроитин сульфату были выше у больных остеоартрозом (от 0,157 до 1,231 ед. опт. плотн.), чем у доноров (от 0 до 0,083 ед. опт. плотн., $p < 0,001$). Мы выявили, что эффективность терапии глюкозамина сульфатом была удовлетворительной в 76,7%, неудовлетворительной — в 23,3% случаев. Результаты терапии алфлутопом были удовлетворительными в 90%, неудовлетворительными — в 10% случаев. Стоит отметить, что уровень антител к хондроитин сульфату был ниже в группах с положительными результатами лечения алфлутопом по сравнению с группой, в которой результаты были неудовлетворительными. Эффективность алфлутопа была лучшей у больных с уровнем антител ниже 0,53 ($p < 0,05$). Эффективность глюкозамина сульфата не зависела от концентрации изучаемых антител. Таким образом, назначение алфлутопа при остеоартрозе целесообразно при исходном уровне антител к хондроитин сульфату не выше, чем 0,53 ед. опт. плотности. При более высоких уровнях изучаемых антител препаратом выбора может быть глюкозамина сульфат.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, И У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Я.В.Дорофеева

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра фтизиатрии
Зав. кафедрой — проф. В.А.Стаханов
Научный руководитель — проф. В.А.Стаханов

Цель — изучить распространенность поражений органа зрения у подростков, больных туберкуле-

зом, и у здоровых лиц. Офтальмологическое обследование, включающее определение остроты и полей зрения, прямую офтальмоскопию, проведено у 136 подростков. 1-я группа — подростки, больные туберкулезом органов дыхания, в возрасте от 12 до 16 лет (60 человек). 2-я группа — подростки, инфицированные микобактериями туберкулеза МБТ (50 человек), подростки, не инфицированные МБТ (51 человек). У больных 1-й группы в структуре клинических форм туберкулеза преобладала инфильтративная форма (71,7%). МБТ в были выявлены мокроте различными методами у 3 человек. Симптомы туберкулезной интоксикации были выраженными у 11 больных, умеренными — у 20 больных, слабовыраженными — у 20, у 9 больных симптомы интоксикации отсутствовали. Сопутствующая патология была выявлена у 25% подростков в 1-й группе (преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем). У 20% подростков 2-й группы были выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, у 5% подростков — заболевания желудочно-кишечного тракта. У 7,8% подростков выявлены изменения только со стороны сердечно-сосудистой системы. Результаты: Признаки специфического туберкулезного поражения глаз во всех группах обследованных отсутствовали. Патология органа зрения была выявлена у 36,7% подростков 1-й группы, 24% 2-й группы, 17,6% 3-й группы. У подростков 2-й и 3-й групп была выявлена только миопия слабой и средней степени. В 1-й группе у 15% больных выявлена миопия, изменение полей зрения — у 3,3% больных, ангиопатия сетчатки — у 18,3% больных. Таким образом, распространенность различных невоспалительных заболеваний органа зрения у подростков, больных туберкулезом, выше, чем у здоровых лиц (инфицированных и неинфицированных МБТ).

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

И.О.Дубас

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.И.Козловский
Научные руководители — д.м.н. проф. В.И.Козловский, асс. А.В.Акуленок

Острая пневмония (Пн) сопровождается изменением в крови количества и функциональных характеристик лейкоцитов, что способствует нарушению микроциркуляции. Цель исследования — оп-

ределить изменение агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии (ЛТС), адгезии лейкоцитов (АЛ) у больных Пн. Материал и методы. Проведено обследование 68 больных Пн (средний возраст — $50,3 \pm 15,2$ года) и 30 здоровых человек (средний возраст — $53,7 \pm 1,64$ года). Исследования проводились на 1–3-и сутки после установления диагноза острой Пн и на 7–13-е сутки стационарного лечения. Исследование адгезии лейкоцитов (АЛ) проводили с помощью пористых фильтров. Агрегацию ЛТС, индуцированную адреналином, изучали методом G.Born (1962) на агрегометре «СОЛАР». Результаты. У здоровых людей степень агрегации ЛТС — $11,2 \pm 2,9\%$, скорость — $5,6 \pm 2,2\%$ /мин. Степень и скорость агрегации (СтА и СКА) ЛТС у больных Пн в начале заболевания соответственно $34,1 \pm 19,3\%$ и $14,3 \pm 11,3\%$ /мин. В конце стационарного лечения выявлена тенденция к снижению СтА и СКА ЛТС до $27,3 \pm 16,6\%$ и $13,9 \pm 8,9\%$ /мин, однако оба эти показателя достоверно не отличались от таковых при поступлении ($p > 0,05$). Показатели агрегации ЛТС как в начале заболевания, так и в конце стационарного лечения достоверно превышали аналогичные показатели у здоровых лиц ($p < 0,01$). У здоровых людей выявлена невысокая степень АЛ — $3,4 \pm 1,7$ ед. При поступлении АЛ у больных Пн составляла $5,7 \pm 4,3$ ед. В конце стационарного лечения отмечено недостоверное снижение АЛ до $4,7 \pm 3,6$ ед. ($p > 0,05$). Эти показатели у больных Пн достоверно превышают цифры, полученные у здоровых людей ($p < 0,05$). Выводы. Выявлено достоверное увеличение СтА и СКА ЛТС у больных Пн по сравнению со здоровыми ($p < 0,05$). У больных Пн отмечается повышение АЛ. На 7–13-й день исследования не происходит достоверного снижения АЛ и агрегации ЛТС у больных Пн.

АКТИВНОСТЬ ПРОТЕОЛИЗА И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ИНДУЦИРОВАННОЙ МОКРОТЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА

Н.В.Елисеева, Н.А.Мельникова, Л.П.Сергеева
Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии и молекулярной биологии
Зав. кафедрой — проф. В.Ю.Серебров
Научный руководитель — доц. О.Е.Акбашева

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния протеолиза и перекисного окисления липидов (ПОЛ) индуцированной мокроты у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и в группах высокого риска развития заболеваний бронхолегочной системы. Было обследовано 79 мужчин с ХОБЛ в возрасте 35–60 лет,

находящихся на стационарном лечении в ОКБ, и 28 курящих мужчин в возрасте 35–56 лет (индекс курения равен 240–480 пачка/лет), составляющих группу высокого риска развития ХОБЛ. В индуцированной мокроте обследуемых определяли активность эластазо-, трипсиноподобных протеиназ, калликреина, калликреиногена, $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора и $\alpha 2$ -макроглобулина, кислотостабильных ингибиторов, содержание малонового диальдегида, активность каталазы и супероксиддисмутазы. Установлено, что у курящих людей отмечается более высокая активность $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора, $\alpha 2$ -макроглобулина и кислотостабильных ингибиторов. Повышение активности ингибиторов связано с активацией трипсиноподобных протеиназ и ПОЛ. Снижение активности $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора в мокроте наблюдается с I стадии ХОБЛ и сопровождается дополнительной активацией протеолиза и ПОЛ. На II–IV стадиях заболевания существенное значение для дефицита ингибитора имеет хроническое воспаление, что подтверждается повышенной активностью эластазоподобных протеиназ индуцированной мокроты больных. Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что фактор курения приводит к активации, в первую очередь, перекисного окисления липидов с последующим повреждением свободными радикалами молекулы $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора и потерей его активности, что, в свою очередь, способствует неконтролируемой активации протеолиза и развитию заболевания.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА-АПФ В РАЗВИТИИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Ю.С.Жданов

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №1 с курсом поликлинической терапии

Зав. кафедрой — проф. А.В.Ягода

Научный руководитель — проф. А.В.Ягода

На развитие пролапса митрального клапана (ПМК) может влиять ренин-ангиотензиновая система. Возможно, это связано с обнаружением АПФ в составе компонента матрикса сердечных клапанов. Цель — изучить ассоциацию полиморфного маркера I/D гена ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) с ПМК у пациентов с недифференцированной формой дисплазии соединительной ткани. Материал и методы: обследованы 38 пациентов — жителей Ставропольского края (32 мужчин, 6 женщин) в возрасте от 16 до 26 лет с внешними признаками дисморфогенеза и эхокардиографически верифицированными малыми аномалиями сердца. ПМК диагностирован в 100%

случаев. В 84,2% случаев ПМК сочетался с аномально расположенной хордой. Контрольную группу составили 25 практически здоровых людей (15 мужчин, 10 женщин) аналогичной возрастной группы без признаков внешних и эхокардиографических аномалий. Идентификацию аллелей и генотипов полиморфных маркеров АПФ осуществляли с помощью полимеразной цепной реакции. Результаты: распределение в основной группе было следующим образом: I/I — 31,6%, D/D — 23,7%, I/D — 44,7%. Частота встречаемости аллеля I — 53,9%, D — 46,1%. В контрольной группе I/I — 52%, D/D — 8%, I/D — 40%, I — 72%, D — 28%. Встречаемость генотипов D/D и I/D было в основной группе чаще, чем в контрольной ($p > 0,05$). При распределении по аллелям достоверно чаще встречался аллель D ($p < 0,05$). Отношение шансов при генотипе АПФ D/D достигало 3,027, что свидетельствует о положительной связи с ПМК. При генотипе I/D — 1,202, что также указывает на положительную ассоциацию с митральным пролапсом. Относительный риск, равный 0,437 при генотипе I/I, свидетельствует о более редкой встречаемости ПМК с данным маркером. Выводы: 1. Наибольшую роль в развитии ПМК могут играть аллель D и генотип D/D. 2. Генотип I/I редко ассоциируется с наличием ПМК.

СПЕРМАТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ ПРИ ВТОРИЧНОМ МЕТАЛЛОИНДУЦИРОВАННОМ БЕСПЛОДИИ МУЖЧИН

Ю.В.Жернов

ГОУ ВПО Самарский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра общей, бионеорганической
и биоорганической химии
Зав. кафедрой — д.б.н. проф. А.И.Агапов
Научный руководитель — д.б.н. проф. Н.П.Аввакумова

Наиболее опасными факторами риска развития вторичного бесплодия у мужчин являются тяжелые металлы. Риск прежде всего охватывает контингент, связанный с литейной, лакокрасочной промышленностью, цветной и черной металлургией. Нами было проведено исследование сперматопротекторного действия гуминовых кислот (ГК) пелоидов от катионов наиболее токсичных и распространенных металлов — меди (II), кадмия. Для эксперимента были взяты сперматозоиды крупного рогатого скота, биотестирование проводилось на приборе определения токсичности АТ-03. Анализ биотестирования показал, что в контрольном образце сперматозоиды погибли за 10 циклов, что соответствовало времени 300 с. В образце, содержащем только катионы меди, количество клеток

уже в 1-м цикле (первые 30 с) составило порядка 70 штук, что в 1,5 раза меньше нормы, а к концу 7 цикла (210 с) все сперматозоиды погибли. В образце, содержащем смесь катионов меди с гуминовыми кислотами, жизненный цикл клеток совпал с контрольным образцом. Это свидетельствует о полной нейтрализации гуминовыми кислотами металла-ксенобиотика. Тотальная гибель клеток на первых циклах наблюдалась в образце с кадмием. Клетки в образце, содержащем в своем составе кроме кадмия гуминовые кислоты, жили 5 циклов (150 с), а их первоначальное количество составило в среднем 90 штук. Полученные результаты характеризуются индексом токсичности (It), выданных прибором АТ-03: для меди $It=72,7$, для меди с ГК $It=80,9$, для кадмия $It=16,1$, для кадмия с ГК $It=55,8$. Проведенная работа свидетельствует о высоком сперматопротекторном действии гуминовых кислот пелоидов от катионов тяжелых металлов, что может быть использовано в клинической практике с целью профилактики и лечения вторичного металлоиндуцированного бесплодия мужчин.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОРРЕЛИОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ДИЛАТАЦИИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЯХ В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ

Т.В.Жолобова

ГОУ ВПО Кировская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра инфекционных болезней с курсами
эпидемиологии, детских инфекций,
инфекционных болезней ИПО
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Л.Бондаренко
Научные руководители — д.м.н. проф.
А.Л.Бондаренко, д.м.н. проф. Е.И.Тарловская

Кировская область — активный природный очаг лайм-боррелиоза. Ежегодно уровень заболеваемости здесь в 5–8 раз превышает среднероссийские показатели. Цель работы — изучение влияния боррелиозной инфекции на процесс ремоделирования миокарда. В период с 2005 г. по 2007 г. нами были проанализированы клинические случаи кардиомиопатий неясного генеза у 32 больных в возрасте от 18 до 60 ($46,59 \pm 5,68$) лет. У 26 (81,25%) пациентов был поставлен диагноз «дилатационная кардиомиопатия», у трех (9,38%) — постмиокардитический кардиосклероз. В трех случаях (9,38%) кардиомиопатия наблюдалась у больных с гипертонической болезнью без признаков ишемической болезни сердца. Причем мягкость течения и короткий стаж артериальной гипертензии не могли спровоцировать такую выраженную дила-

тацию полостей сердца. При коронарографии гемодинамических изменений не выявлено. Вторая группа составлена из 32 больных с кардиомегагией ишемического генеза после перенесенного инфаркта миокарда с формированием зубца Q в возрасте от 41 года до 60 ($55,09 \pm 3,91$) лет. При коронарографии выявлены стенозы и окклюзии в бассейнах нескольких коронарных артерий. У всех пациентов определялся уровень антител к боррелиям в сыворотке крови методом непрямой реакции иммунофлюоресценции. У больных с некоронарогенными кардиомиопатиями диагностически значимый титр антител ($>1/40$) выявлен в 11 (34,38%), у лиц с ишемической кардиомиопатией — в 9 (28,13%) случаях. Таким образом, учитывая кардиотропность боррелий, способность их к индукции аутоиммунных реакций (благодаря феномену молекулярной мимикрии), усилению процессов некроза и апоптоза кардиомиоцитов и повреждению экстрацеллюлярного матрикса, не исключается роль хронической боррелиозной инфекции в патогенезе дилатации полостей сердца при некоронарогенной и ишемической кардиомиопатиях.

ЗНАЧЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА
С.Ш.Жониев, Н.В.Бабаева, А.А.Рахимов
 Самаркандский медицинский институт
 Кафедра анестезиологии и реаниматологии
 Зав. кафедрой — проф. А.У.Рахимов
 Научный руководитель — асс. С.С.Гоибов

Летальность от истинного кардиогенного шока (КШ) при инфаркте миокарда сохраняется очень высокой до 80%. Тромболитическая терапия при КШ до сих пор остается под сомнением из-за низкого перфузионного давления и опасности осложнений. Проведен анализ лечения 78 больных отделения реанимации клиники СамМИ с крупноочаговым инфарктом миокарда (ИМ) и признаками КШ старше 55 лет. Всем больным проводилась традиционная интенсивная терапия ИМ и КШ. Во многих случаях тяжелый КШ сопровождался развитием острой левожелудочковой недостаточности и лечение дополнялось еще и интенсивной терапией отека легких. 29 больным помимо обычной интенсивной терапии применялись тромболитики внутривенно в зависимости от используемого препарата были использованы фибринолизин, стрептокиназа. Основными показаниями к применению были загрудинные боли, элевация сегмента ST на электрокардиограмме на 2 мм, признаки ИМ и КШ длительностью не более 12 ч от начала симптомов (до формирования зуб-

ца Q). Были учтены и противопоказания (возраст $>70-75$ лет, позднее обращение спустя 24 ч). В 1-й группе больных, в которой не использовались тромболитические средства, результаты лечения и летальность оставались среднестатистическими. Во 2-й группе пациентов проводился неинвазивный тромболизис, летальность была ниже на 16,2% (в 1-й группе — 61,2%, во 2-й группе — 45%). После тромболизисной терапии пациенты быстрее выходили из состояния КШ, скорее и значительно уменьшался болевой синдром, отмечалась более ранняя нормализация или значительное уменьшение элевации сегмента ST, оказывалось возможным снижение доз и отмена вазопрессоров. Таким образом, применение тромболизисной терапии у больных ИМ осложненного КШ снижает госпитальную летальность, уменьшает риск развития острых аневризм и хронической сердечной недостаточности.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Д.Ф.Зияева, Т.Ф.Абдуназаров, Д.И.Содикова
 Андижанский государственный медицинский институт
 Кафедра клинической фармакологии
 с курсом фармакологии
 Зав. кафедрой — проф. Ю.М.Мамадов
 Научный руководитель — доц. Т.А.Абдуназаров

Цель — Оценить значимость фармакотерапии бронхиальной астмы (БА). Методы: Произведен ретроспективный анализ истории болезни больных БА. Результаты: Проанализировано 42 случая лечения БА. В 39 (92,9%) случаях диагноз формировался как инфекционно-аллергическая форма БА, 3 (7,1%) — как атопическая форма БА. В процесс фармакотерапии больным назначались от 3 до 11 ЛС. Список назначаемых лекарств включал 38 наименований. Из глюкокортикоидов чаще всего назначались всем больным: стрептомицина сульфат (15), гентамицина сульфат (15), доксициклин (10), цефазолин (2), гидрокортизон (1). Антибактериальные средства назначались всем больным: стрептомицина сульфат (15), гентамицина сульфат (11), доксициклин (10), цефазолин (2), бензилпенициллин (2), метрогил (5). Доксициклин комбинировался в 5 случаев с стрептомицином, по одному случаев с цефазолином, гентамицина сульфатом. Из бронхолитиков эуфиллин был назначен в 26 случаев. Другие бронхолитики — β_2 селективные адrenomиметики, М-холинолитики не назначались. Всем больным назначались сульфаквамфоксин (42), гидрокарбонат натрия. Из отхаркивающих чаще всего назначалась амбробена (19 случаев), бромгексин

был назначен только в 2 случаях. Антигистаминные средства диазолин и димедрол во всех случаях назначались одновременно с глюкокортикоидами. Другие препараты (фуросемид, спиронолактон, нистатин, дигоксин, коргликин, глюкоза, делагил, гепарин, дроперидол, панангин, экстракт алоэ, калия бромид, анальгин, строфантин) применялись в 1–2 случаях. Заключение: Анализ фармакотерапии БА проводится нерационально, не соблюдаются научные принципы фармакотерапии БА. Многие ЛС назначаются необоснованно, даже при наличии явных противопоказаний к ним и при несовместимости ЛС.

**ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ
В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ПО ДАННЫМ БСМП г. ПЕТРОЗАВОДСКА
ЗА ПЕРИОД 2001–2006 гг.**

Ю.А.Зуева, В.С.Кутовой

Петрозаводский государственный университет
Кафедра факультетской терапии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Т.Ю.Кузнецова
Научный руководитель — к.м.н. В.А.Корнева

Цель и задачи — изучение инфекционного эндокардита (ИЭ) как одной из проблем терапии на современном этапе: провести эпидемиологический анализ заболеваемости и анализ особенностей клинико-лабораторного течения ИЭ. Материалы и методы: Проводилось исследование 72 архивных историй 57 больных ИЭ, госпитализированных в Больницу скорой медицинской помощи г. Петрозаводска за период с 2001 г. по 2006 г. Результаты: Больные с достоверным диагнозом ИЭ составили группу из 57 пациентов, из них у 11 (19%) больных ИЭ носил рецидивирующий характер, чаще всего встречался ИЭ с подострым течением (85% случаев). Преобладающей нозологической формой был первичный ИЭ на неизменных клапанах — 44 (77%) больных с поражением аортального клапана — 28 (49%), митрального ? 6 (11%), обоих клапанов — 15 (25%) больных. Среди госпитализированных преобладали мужчины — 70% случаев (40 человек), женщин — 30% (17 человек). Средний возраст — 51,3 года (от 18 до 82 лет), наиболее часто ИЭ встречался в возрасте 50–69 лет. Отрицательными оказались посевы крови у 74% больных эндокардитом, что связано, вероятно, с поступлением пациентов на фоне ранее проводимой антибактериальной терапии. По нашим данным, лидирующей микрофлорой являлись золотистый стафилококк, эпидермальный стафилококк, энтерококк. Из клинических проявлений преобладали: лихорадка — 86,7%, гепатомегалия — 53%, спленомегалия — 35%, II–III степень сердечной недостаточности — 65%, миокардит — 35%, эмболический синдром — 31%, пнев-

монии — 24%. Больничная летальность составила 43% (24 человека), из них мужчин — 75% (18 человек), женщин 25% (6 человек). Выводы: Преобладающая нозологическая форма — первичный ИЭ с подострым течением. Произошло заметное «постарение» ИЭ. Прослеживается патоморфоз клинической картины. Сохраняется высокая летальность.

**ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ**

А.Т.Иванян

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра фтизиатрии
Зав. кафедрой — проф. В.А.Стаханов
Научный руководитель — проф. В.А.Стаханов

Цель работы — комплексный анализ причин неэффективности лечения больных с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания (ТОД). Изучено 157 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в противотуберкулезном стационаре г. Москвы в 2005–2006 гг. Давность прохождения флюорографического обследования у 68,7% составила 2 и более года. У 68,8% больных заболевание выявлено при обращении в лечебные учреждения. До установления диагноза туберкулеза 53,6% пациентов получали лечение по поводу ОРВИ, острого бронхита, внебольничной пневмонии. Только 26,8% больных поступили в противотуберкулезный стационар в течение первой недели от начала заболевания, 43,7% — в течение 1 месяца, остальные 29,5% — в течение 2–4 мес. Инfiltrативный туберкулез легких был выявлен у 58,1%, диссеминированный — у 19,7%, очаговый — у 10,2%, туберкулома — у 7,6%, фиброзно-кавернозный туберкулез — у 1,9%, туберкулез ВГЛУ — у 1,3%, казеозная пневмония — у 0,6%, цирротический туберкулез легких — у 0,6% больных. Туберкулезный процесс характеризовался большой распространенностью и высокой активностью у 80,9% больных. Деструкция легочной ткани определялась у 56,7% больных. Микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте обнаружены у 56% больных. Первичная лекарственная устойчивость выявлена у 11,5% больных. Сопутствующая патология имела место у 48% больных. Средняя длительность нахождения больных в стационаре составила 4–6 мес. На фоне стандартной химиотерапии полости распада продолжали определяться у 55,1% больных, бактериовыделение сохранялось у 20,5% больных, медленное рассасывание инfiltrативных изменений в легочной ткани наблюдалось у 55,7% больных. Таким образом,

причинами недостаточной эффективности лечения явилось несвоевременное выявление и поздняя госпитализация больных в специализированный стационар, наличие лекарственной устойчивости МБТ, сопутствующие заболевания других органов и систем.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНЫХ УПРУГИХ СВОЙСТВ МИОКАРДА НА ОСНОВЕ 3D РЕКОНСТРУКЦИИ СЕРДЦА

Е.А.Ивлева

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой — проф. Э.В.Минаков

Научный руководитель — доц. О.В.Никитин

Известно, что сократительная способность миокарда тесно связана с пассивными упругими характеристиками сердечной мышцы, поэтому определение региональных упругих свойств сердечной стенки имеет большое диагностическое значение. Известен метод для оценки региональных упругих свойств миокарда по величине относительного изменения толщины стенки (δH), основанный на трехмерной реконструкции (3D) левого желудочка (ЛЖ) по данным ультразвуковой эхолокации сердца. Ограничением данного метода для широкого применения в клинической практике является то, что трассировка контуров стенки ЛЖ выполняется вручную. Цель данной работы — исследовать возможности оптимизации процедуры получения исходных данных путем сокращения числа точек трассировки контуров стенки ЛЖ. Была исследована зависимость точности 3D реконструкции от количества точек трассировки контуров ЛЖ. Для этого было проведено сравнение исходной поверхности ЛЖ с числом точек трассировки ($T > 20$) и тестовой с меньшим числом равномерно распределенных точек ($5 < T < 19$). Сравнение поверхностей было выполнено путем вычисления среднеквадратичного относительного изменения радиусов точек (d) с одинаковыми угловыми координатами. Для $T=11$ величина d составляет 2,6%. Дальнейшее увеличение T приводит к незначительному снижению ошибки (менее 0,6%). Кроме того, для этих поверхностей были вычислены значения δH в регионах размером примерно 4×4 мм. В области верхушки ошибка δH составила 4,1%, межжелудочковой перегородки — 7,4%, передней стенки — 6,4%, боковой стенки — 3,6%, задней стенки — 2,6%. Таким образом, уменьшение числа точек трассировки в 2 раза позволяет оптимизировать процедуру получения исходных данных для 3D реконструкции.

ОЦЕНКА ГАСТРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Д.А.Иманкулова, Г.Т.Шёнеберг, К.Ж.Артыкова

Самаркандский медицинский институт

Кафедра терапии №1 по подготовке врачей общей практики

Зав. кафедрой — проф. Н.М.Камолов

Научный руководитель — доц. к.м.н. Э.С.Тоиров

Цель работы — изучение гастропротективного действия селективных и неселективных ингибиторов циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) у больных ревматоидным артритом (РА). Материалы и методы исследования: Обследовано 50 больных РА в возрасте 18–65 лет. В зависимости от метода лечения больные были разделены на 2 группы: первую группу составили 26 больных, принимавшие противовоспалительные препараты ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2 — индометацин, вольтарен, ортофен; вторую группу — селективные ингибиторы ЦОГ-2 — мелбек, нимесил, целебрекс (24 больных). Результаты и обсуждение: Результаты лечения были оценены спустя 1,5–2 мес. после проведенного лечения. У 11 больных 1-й группы наблюдались побочные действия препаратов — боль и чувство тяжести в подложечной области, изжога, снижение аппетита, тошнота и метеоризм. Это составляет 42,3%. Во 2-й группе лишь у 4 больных (16,6%) были выявлены жалобы гастропатического характера, что почти в 3 раза меньше, чем в 1-й группе. Если в 1-й группе при эндоскопическом и рентгенологическом исследовании у 38,4% больных были выявлены гастропатии (гастродуодениты, эрозии, язвы), то во 2-й группе поражения гастродуоденальной зоны были выявлены у 12,5% больных. Таким образом, применение нестероидных противовоспалительных препаратов селективных ингибиторов ЦОГ-2 — мелбека, нимесила, целебрекса является более безопасным и обуславливает их широкое применение при РА. Их можно рекомендовать для использования в практике других врачей — невропатологов, акушеров-гинекологов, травматологов, хирургов, а также в геронтологии.

ВОЗРАСТНАЯ АТРОФИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

Н.С.Кабак

Белорусский государственный медицинский университет

1-я кафедра внутренних болезней

Зав. кафедрой — проф. А.Э.Макаревич

Научный руководитель — доц. А.П.Шепелькевич

Цель исследования — получить данные об изменениях костной ткани, происходящих с возрастом.

Забор материала производился при аутопсии из тела первого поясничного позвонка у 8 пациентов (7 женщин и 1 мужчина) в возрасте от 18 до 68 лет. Кусочки ткани фиксировались в формалине и после декальцинирования в азотной кислоте заливались в парафин. Срезы толщиной 7 — 12 мкм окрашивались гематоксилином и эозином. На гистологических препаратах в 30–50 полях зрения измерялась объемная плотность губчатой кости (%) и по соответствующим формулам (Parfitt et al., 1987) рассчитывались морфометрические показатели — толщина трабекул; сепарация трабекул и их количество. С возрастом у женщин отмечается значительное снижение объема, занимаемого губчатым веществом. Отсутствуют «узлы» костных балок и выявляется феномен «свободных трабекул» — небольшие фрагменты костной ткани лежат изолированно друг от друга, отсутствует непрерывная сеть костных балок. При проведении морфометрического исследования установлено прогрессивное уменьшение всех основных статических параметров губчатого костного вещества. При этом больше всего уменьшается объемная плотность губчатой кости (с $22,30 \pm 0,50\%$ в контрольной группе до $7,54 \pm 0,64\%$ у женщины 68 лет) и количество костных трабекул ($4,51 \pm 0,15$ мкм² и $2,10 \pm 0,21$ мкм² соответственно). В меньшей степени изменяется толщина костных балок ($50,89 \pm 1,11$ мкм в контрольной группе и $37,86 \pm 1,45$ мкм у женщины 68 лет). У мужчин с возрастом темпы снижения объема губчатой костной ткани ниже, чем у женщин. Прогрессивное уменьшение объема губчатого вещества в составе тел позвонков в сочетании с утратой связей между костными балками является фактором риска возникновения компрессионного перелома позвоночника у лиц пожилого возраста, особенно у женщин.

КАРДИОВЕРСИИ БИ- И МОНОФАЗНЫМ ДЕФИБРИЛЛЯТОРОМ У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Е.В.Качалкина, И.А.Кокорин, Н.С.Матюшков

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета №1

Зав. кафедрой — акад. РАЕН д.м.н. В.А.Люсов
Научные руководители — к.м.н. В.А.Кокорин, к.м.н. В.Н.Соболева

Цель работы — оценить эффективность и безопасность электрокардиоверсий (ЭКВ) би- и монофазным дефибриллятором у больных пароксизмальной фибрилляцией предсердий (ПФП). Материалы и методы: обследовано 50 больных ПФП в возрасте от 34 до 78 лет. Средний возраст составил

$58,8 \pm 11,9$ лет. 26 пациентам 1 группы была выполнена ЭКВ бифазным дефибриллятором, 24 пациентам 2 группы проводилась ЭКВ монофазным дефибриллятором. Группы больных были сопоставимы по основным клинико-гемодинамическим характеристикам и возрасту. ЭКВ проводилась после проведения эхокардиографического исследования и насыщения кордароном. Оценивались частота восстановления синусового ритма; энергия, необходимая для восстановления ритма; уровень КФК и МВ-КФК до и через 12 часов после дефибрилляции; длительность удержания синусового ритма. Результаты исследования: Синусовый ритм был восстановлен у 25 (96,15%) пациентов 1-й группы и у 21 (87,50%) пациента 2-й группы. Средняя энергия, необходимая для восстановления синусового ритма в 1-й группе, составила 76,9 Дж, во 2-й — 305,9 Дж. В течение 6 месяцев повторные ПФП были у 8 (30,8%) пациентов 1-й группы и 7 (29,2%) второй. Достоверных клинически значимых различий в уровне подъема МВ-КФК между группами выявлено не было. Выводы: у больных с ПФП при бифазной ЭКВ эффективность восстановления ритма разрядами меньшей силой тока оказалась достоверно выше. Достоверных различий в повреждении миокарда между группами получено не было.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

В.Л.Кедрова

ГУ НИИ Клинической и экспериментальной ревматологии РАМН
Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии с курсом ВПТ
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.А.Зборовская
Научный руководитель — д.м.н. проф. И.А.Зборовская

Целью работы было выявление достоверно значимой корреляционной зависимости между изученными клиническими и психологическими показателями, определяемыми тестами. Под наблюдением находилось 54 больных системной склеродермией (ССД). Средний возраст — 44,9 года, средняя продолжительность болезни — 3,2 года. Корреляционной связи между показателями уровня субъективного контроля и другими клинико-психологическими характеристиками, такими как возраст больных ССД, активность и длительность заболевания, уровень невротизации пациентов, установлено не было. Исключение составляет выраженная достоверно значимая отрицательная корреляционная зависимость механизма психологической защиты «Отрицание» и показателя интернальности в

отношении заболевания ($r=-0,89$ при $p=0,038$). Проведенный корреляционный анализ показал наличие прямой связи между выраженностью ипохондрии и возрастом больных ($r=0,50$ при $p=0,034$). Показатели астении достаточно выражены и прямо коррелируют с показателями психологических защит типа «Подавление» ($r=0,60$ при $p=0,008$), «Регрессия» ($r=0,69$ при $p=0,001$) и «Реактивные образования» ($r=0,48$ при $p=0,043$); депрессии — с «Регрессией» ($r=0,53$ при $p=0,023$) и «Реактивными образованиями» ($r=0,48$ при $p=0,04$); тревоги — с «Подавлением» ($r=0,51$ при $p=0,029$), «Регрессией» ($r=0,81$ при $p=0,001$) и «Замещением» ($r=0,62$ при $p=0,005$); ипохондрия — с «Подавлением» ($r=0,53$ при $p=0,024$), «Регрессией» ($r=0,67$ при $p=0,002$) и «Реактивными образованиями» ($r=0,53$ при $p=0,02$). Результаты исследования могут быть полезными для своевременной коррекции невротических расстройств и неадаптивных механизмов психологической защиты с целью повышения эффективности проводимой терапии и социально-психологической адаптации пациентов с ССД.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК

С ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ

В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

И.А.Клопова

ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Росздрав

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Зав. кафедрой — проф. Л.И.Краснощекова

Научный руководитель —

проф. Л.И.Краснощекова

Целью исследования являлась оценка состояния вегетативной нервной системы (ВНС) в климактерическом периоде у женщин, страдающих головными болями (ГБ). Обследованы 60 женщин в возрасте от 42 до 55 лет. Использовались следующие методы: анкетирование, неврологический осмотр, визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ), углубленное исследование ВНС с помощью соответствующего опросника, оценка вегетативных показателей, кардиоинтервалография (КИГ). Средний возраст пациенток $49,76 \pm 3,4$ лет. У всех женщин выявлены нарушения менструальной функции (у 35% — пременопауза, у 65% — менопауза). Исходя из общепринятых клинических критериев, у обследованных женщин диагностировались следующие типы ГБ: у 43% — смешанная ГБ (преимущественно с сосудистым и цервикальным компонентами), у 23% — ГБ мышечного напряжения, у 17% — ГБ сосудистого происхождения, у 17% — ликвородинамическая ГБ. По ВАШ исследуемые оценивали свою ГБ в среднем как умеренную ГБ. По результатам КИГ у 66,7% пациенток диагностирован ги-

персимпатический тип, у 23,3% — симпатический тип, у 10% — парасимпатический тип ВНС. Исследование исходного вегетативного тонуса по таблице Центра вегетативной патологии, позволяющей оценить субъективную и объективную симптоматику, показало преобладание симпатического отдела ВНС у всех пациенток. Для выявления отдела ВНС, доминирующего в работе сердечно-сосудистой системы, использован расчет вегетативного индекса Кердо. Согласно данным исследования, у 83,3% преобладали симпатические влияния на сердечно-сосудистую систему. Таким образом, можно сделать вывод о преобладающем влиянии симпатического отдела ВНС у женщин в климактерическом периоде, его возможном вкладе в возникновении и течении цефалгического синдрома.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ

СЕРДЕЧНОГО РИТМА

И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Н.П.Коваленко, Д.А.Иванова

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

С целью изучения взаимосвязи показателей функции почек и вариабельности сердечного ритма (ВСР) обследован 61 пациент на 20–30 сутки после перенесенного инфаркта миокарда, осложнившегося развитием ХСН. Все больные были рандомизированы на 2 группы: 1-я ($n=30$) пациенты ХСН с ХОБЛ, 2-я ($n=31$) пациенты ХСН без нарушений показателей функции внешнего дыхания (ФВД). Всем пациентам проводили исследование ВСР с проведением активной ортостатической пробы (АОП), концентрации креатинина крови (КК), рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ). У пациентов 1-й и 2-й групп выявлено снижение SDNN, более выраженное у больных ХСН с ХОБЛ ($26,5 \pm 6,57$ мс и $31,98 \pm 3,4$ мс соответственно). Индекс напряжения (SI) регуляторных систем оказался повышенным в двух группах, больше у больных ХСН с нарушениями ФВД ($1736,36 \pm 653,31$ у.е. и $1073,52 \pm 337,75$ у.е. соответственно). Эта тенденция сохраняется и при проведении АОП, но разница между группами достигает достоверных значений (2909 ± 953 у.е. и $697,78 \pm 179,03$ у.е.; $p < 0,05$). Выполнение АОП выявило напряжение регуляторных систем и подавление

ние активности автономного контура в большей степени у больных с ХСН и ХОБЛ, чем во 2-ой группе. Это находит отражение в увеличении удельного веса медленных волн 2-го (VLF) порядка (на 14,76 и 11,18% в 1-й и 2-й группах соответственно), индекса централизации (IC) (на 8,52 в 1-й и 2,22% во 2-ой группах) и снижении медленных волн 1-го (LF) порядка (на 7,74 и 4,16% в группах ХСН с ХОБЛ и ХСН). У больных ХСН с ХОБЛ установлена прямая взаимосвязь между КК и VLF, LF, HF и TP ($r=0,71$; $r=0,71$; $r=0,52$ и $r=0,64$ соответственно; $p<0,05$) и между СКФ и SI ($r=0,54$; $p<0,05$). Выводы: у больных с ХСН и сопутствующей ХОБЛ отмечается симпатикотония и установлена взаимосвязь ВСП с фильтрационной и азотовыделительной функцией почек.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ЖКТ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА

Н.Н.Козлова

Российский университет дружбы народов
Кафедра микробиологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.В.Далин
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.Д.Прокопенко

В настоящее время хорошо известно, что одним из важнейших этиопатогенетических факторов заболеваний гастродуоденальной области является *Helicobacter pylori*. Кроме того, все чаще рассматривается взаимосвязь данного микроба с рядом заболеваний, не связанных с пищеварительной системой. Розацеа (розовые угри) всегда является одним из достаточно распространенных заболеваний. В настоящее время нет единого взгляда на его этиологию и патогенез. Наличие неясных аспектов этиопатогенеза розацеа и отсутствие наиболее эффективных методов лечения ухудшает качество жизни больных, что делает эту проблему крайне актуальной для современной дерматологии. Под нашим наблюдением находилось 45 пациентов с диагнозом розацеа разных форм (эритематозной, папулезной, пустулезной). Все пациенты предъявляли жалобы на дискомфорт в животе, периодическую тошноту, изжогу. Всем была проведена ЭГДС с определением *Helicobacter pylori*, дыхательный тест на *Helicobacter pylori*, определение антигена *Helicobacter pylori* в кале. По результатам исследований *Helicobacter pylori* определялся у 60% пациентов, из них у 70% диагностирован хронический гастрит, у 20 — хронический дуоденит, у 10% патологии ЖКТ не выявлено. Среди пациентов *Helicobacter*-негативных хронический гастрит у 40%, хронический дуоденит у 10%, у 50% патологии ЖКТ не выявлено. Выводы: у больных розацеа

наблюдается значительная распространенность патологии ЖКТ (хронический гастрит, хронический дуоденит). Инфицированность *Helicobacter pylori* составила 60%. Также мы наблюдали, что при ассоциации розацеа и *Helicobacter pylori* данный дерматоз представлен более тяжелыми формами — папулезной и пустулезной.

РАЗЛИЧИЯ В СУТОЧНОМ ПРОФИЛЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Л.В.Кокаровцева

ГОУ ВПО Пермская государственная
медицинская академия им. акад. Е.А.Вагнера
Росздрава
Кафедра госпитальной терапии №1
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Туев
Научный руководитель —
д.м.н. доц. О.В.Хлынова

В последние годы все чаще диагностируется сочетание гипертонической болезни (ГБ) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), при лечении которых мы можем получить усугубление гастроэзофагеального рефлюкса. Полноценное обследование больных с сочетанием ГБ и ГЭРБ помогает в выборе адекватной антигипертензивной терапии. Целью данного исследования явилось изучение результатов суточного мониторинга артериального давления (СМАД) у пациентов с сочетанием ГБ и ГЭРБ в зависимости от стадии ГЭРБ для определения дальнейшей тактики лечения. Всего обследованы 42 пациента с сочетанным течением ГБ и ГЭРБ, разделенные на 2 группы: 1- больные с эндоскопически-негативной ГЭРБ (ЭНГЭРБ) и 2 — больные с различными формами эндоскопически-позитивной ГЭРБ (ЭПГЭРБ). Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Из исследования исключены пациенты с тяжелой сопутствующей патологией, ГБ III стадии, ХСН>IIФК. Всем пациентам проведено СМАД (КТ-04-AD, «ИНКАРТ») и ФЭГДС (Olympus GIF F). По результатам обследования в обеих группах преобладали пациенты Dipper, причем их количество было выше во 2 группе. В 1 группе чаще встречались больные Overdipper и NonDipper. Утренний подъем (УП) артериального давления (АД) был выше в 1 группе (САД/ДАД 46,29/31,65 мм рт. ст.), чем во 2-й (САД/ДАД 42,9/32,95 мм рт. ст.), а скорость УП была выше во 2 группе (24,15 мм/час) в сравнении с 1-й (14,4 мм/час). Средние цифры АД за весь период мониторинга были выше в

группе ЭНГЭРБ. В этой же группе были выше индексы измерений АД (58,47% против 45,42%) и времени (57,14% против 45,84%). Таким образом, имеются определенные различия суточного профиля АД у пациентов с различными формами ГЭРБ. При оценке степени тяжести сочетанного течения ГБ и ГЭРБ не следует ориентироваться на эндоскопический вариант течения ГЭРБ.

ИЗУЧЕНИЕ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОНТИНУУМА

А.А.Кондрашов, Е.А.Сучкова, Д.В.Бухтояров, М.В.Данилова, М.С.Аксенова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра факультетской терапии
им. акад. А.И.Нестерова

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.А.Шостак
Научные руководители — д.м.н. проф. Н.А.Шостак, к.м.н. асс. А.А.Клименко

Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в мире велика и составляет 0,5–2%. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в РФ за последние 5 лет, в 49% случаев ХСН является причиной госпитализации в кардиологические стационары. В настоящее время в кардиологии сложилась концепция сердечно-сосудистого континуума, то есть непрерывного развития сердечно-сосудистых заболеваний от стадии наличия лишь факторов риска до развития симптомов ХСН. Целью нашей работы явилась оценка стадии ХСН в соответствии с рекомендациями АСС/АНА/ESC (2006 г.) по классификации сердечно-сосудистого континуума. Обследовано 117 больных (средний возраст 67,6±1,2 года) с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, госпитализированных в терапевтическое отделение ГКБ №1 им. Н. И. Пирогова. Кроме выявления стадий СН по Стражеско-Василенко, функциональным классам (ФК) в соответствии со шкалой оценки клинического состояния (ШОКС), оценка ХСН проводилась по 4 стадиям: ст. А — риск развития ХСН при отсутствии структурных изменений сердца, ст. В — имеется структурное поражение сердца, но без признаков ХСН, ст. С — наличие признаков ХСН и структурного поражения сердца, ст. D- выраженное структурное поражение сердца и рефрактерность симптомов ХСН. ХСН I выявлена у 22 больных, ХСН IIА — у 37, ХСН IIБ — у 39, ХСН III — у 2, причем III-IV ФК ХСН диагностирован у 45 больных. Стадия В ХСН диагностирована у 17 человек (14,5%), стадия С — у 82 (70,1%), стадия D — у 2 (1,7%). Та-

ким образом, среди обследованных преобладали пациенты с выраженной ХСН на стадиях С и D (71,8%). В то же время выявление бессимптомной дисфункции ЛЖ у 13,7% и стадии В у 14,5% больных диктует необходимость мониторинга клинико-инструментальных синдромов у данных больных для предотвращения прогрессирования ХСН.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Е.И.Копнина

ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра госпитальной терапии

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

Научный руководитель — проф. д.м.н. Т.Н.Панова

Цель исследования: изучить влияние личностных особенностей на приверженность к лечению у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). Материалы и методы: в исследование были включены 35 мужчин с ГБ II стадии (средний возраст 52±1,43 года). Диагноз ГБ выставлялся по классификации артериальной гипертензии экспертов ВОЗ и МОАГ 1999 и 2003 годов. Все пациенты знали о существовании у них заболевания и имели рекомендации врача о необходимости систематического приема антигипертензивных препаратов. Для определения степени выраженности личностных свойств использовался «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н.Собчик. Приверженность к лечению оценивалась по следующим критериям: принимает гипотензивные препараты крайне редко или не принимает вообще (1 группа); принимает препараты при ухудшении самочувствия в течение некоторого времени (2 группа); принимает систематически (3 группа). Результаты: В зависимости от вида приверженности к медикаментозному лечению пациенты распределились следующим образом: 1 группа — 9 (25,7%), 2 группа — 19 (54,3%), 3 группа — 7 (20%). У пациентов 1 группы в структуре личности экстравертированность преобладает над интравертированностью. Во 2 и 3 группах наблюдается обратная закономерность: интравертированность преобладает над экстравертированностью. Таким образом, превалирование экстравертированности в структуре личности, а, следовательно, и большая вовлеченность в процесс деятельности, общения и чувствительность к различным жизненным изменениям затрудняют формирование адекватной настроенности на лечение, осознание серьезности прогноза заболевания и определяют поверхностное отношение пациентов к терапии ГБ.

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

О.П.Красникова

Новгородский государственный университет им.
Ярослава Мудрого, институт медицинского
образования

Кафедра внутренних болезней

Зав. кафедрой — чл.-корр. РАМН д.м.н. В.Р.Вебер
Научный руководитель — д.м.н. проф. Ю.Г.Гаевский

Целью работы явилось исследование частоты распространения легочной гипертензии у больных артериальной гипертензией. Обследована группа из 95 (61,7%) пациентов с АГ: мужчин — 42 (44,2%) и женщин — 53 (55,8%). Контрольную группу составили 59 (38,3%) мужчин и женщин с нормальным АД. Уровень среднего давления в легочной артерии измерялся методом Kitabatake на УЗ-сканере «Sonoscape-1000». Метод основан на количественном анализе систолического потока крови в выходном отделе правого желудочка путем измерения отношения времени ускорения потока к общей длительности изгнания. В результате исследования установлено, что ЛГ в пределах от 25 до 57 мм. рт. ст. наблюдалась у 47% мужчин и 64% женщин с АГ. В то время как в контрольной группе только у 22,2% мужчин, 15,6% женщин. Различия между больными и контрольной группой достоверны — $p < 0,05$. Частота ЛГ у больных АГ была тем выше, чем выше был уровень систолического АД: 140–159 мм рт. ст. — 40,5% мужчин и женщин, >160 мм рт. ст. — 67,2% мужчин и женщин. Процентные различия групп — $p < 0,05$. Частота ЛГ была тем выше, чем выше был уровень диастолического АД: <90 мм рт. ст. — 22,4% мужчин и женщин, 90–99 мм. рт. ст. — 43,8%, >100 мм рт. ст. — 64,6%. Различия между первой и третьей группой достоверны — $p < 0,05$. Предметом дальнейших наших исследований будет изучение значения ЛГ в течении АГ и влияние различных препаратов на системное давление и легочную гипертензию.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

А.В.Кропотова, Л.И.Дормачева

Кировская государственная медицинская
академия

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой — проф. Н.К.Вознесенский

Научный руководитель — доц. Е.В.Пояркова

Целью данной работы явилось изучение качества жизни больных с ХСН в зависимости от функ-

ционального класса. В исследование были включены 30 пациентов (8 мужчин и 22 женщины) с подтвержденным диагнозом: артериальная гипертензия II стадия, персистирующая фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность IIА. Средний возраст респондентов составил $63 \pm 12,7$ лет. По опроснику «Специальная шкала активности» был определен функциональный класс (ФК) хронической сердечной недостаточности (ХСН) и по Миннесотскому опроснику оценено качество жизни исследуемых пациентов. При оценке Миннесотского опросника ухудшение качества жизни наблюдается достоверно у больных с III ФК. Получена прямая корреляционная зависимость снижения качества жизни от степени увеличения функционального класса ХСН. Максимальное количество баллов (105 баллов) по Миннесотскому опроснику условно разделили на 4 (соответственно IV функциональным классам) от 0–26 баллов — I ФК, от 26–52 баллов II ФК, от 52–78 баллов — III ФК, от 78–105 баллов — IV ФК. Выявлена прямая корреляционная зависимость между классами «Специальной шкалы активности» и условными классами Миннесотского опросника: I ФК-0,93, II ФК-0,58, III ФК-0,70. Таким образом, качество жизни пациентов достоверно ниже с возрастанием функционального класса у больных с ХСН. При исследовании качества жизни ухудшение качества жизни наблюдается достоверно у больных с III ФК. Выявлена прямая корреляционная зависимость между классами «Специальной шкалы активности» и условными классами Миннесотского опросника.

ОБРАЗ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

М.А.Ксенофонтов, 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. доц. В.И.Давыдкин

Низкая эффективность лечения пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, обусловлена рядом факторов, среди которых особую роль играет образ жизни. С целью выявления элементов здоровьесохраняющего поведения у этой группы пациентов нами проведено социологическое исследование. На вопросы специально разработанной анкеты ответили 310 человек: 170 пациентов поликлиники и 140 пациентов стационара, 70% женщин и 30% мужчин. Возраст

респондентов составил 18–75 лет. Среди респондентов 48% не имеют рационально организованного режима дня, так 82% опрошенных не имеют фиксированного времени отхода ко сну, 64% — спят менее 7 часов. Нерегулярно питаются 43% пациентов, более чем у половины респондентов перечень продуктов питания не соответствует гигиеническим нормам. Курят 43% анкетированных, пачку и более в день выкуривают 22%. Употребляют алкогольные напитки 62%, при этом более одного раза — 38%. У каждого шестого анкетированного имеются заболевания желудочно-кишечного тракта, у каждого третьего — органов кровообращения. 70% респондентов считают, что состояние здоровья не зависит от их поведения. Таким образом, отсутствие здоровьесохраняющего поведения у пациентов, имеющих хронические заболевания, является важным фактором невозможности полноценного лечения, поддержания активного образа жизни и улучшения качества жизни в целом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ

А.А.Кулеш

ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А.Вагнера Росздрава

Кафедра эндокринологии и клинической фармакологии

Зав. кафедрой — проф. Е.Н.Смирнова

Научный руководитель — проф. Е.Н.Смирнова

Первенство в структуре смертности больных акромегалией занимают сосудистые осложнения. Цель работы — оценка эффективности различных методов лечения акромегалии на проявление признаков акромегалической кардиомиопатии. У всех пациентов ($n=27$) изучались клинические, лабораторные и гормональные показатели по стандартам заболевания, а также электрокардиография и эхокардиография. Были сформированы группы пациентов: без лечения (1); с рецидивирующим ростом опухоли после аденомэктомии (2); после эффективной аденомэктомии (3). Из них выделены пациенты, получавшие октреотид (Сандостатин Лар) в дозе не менее 60 мг за 3 месяца. У пациентов, принимавших Сандостатин Лар, уровень гормона роста (ГР) составил $29,90 \pm 2,30$ мМЕ/мл по сравнению с 1 группой $35,81 \pm 1,52$ мМЕ/мл ($p < 0,05$). Один курс лечения (3 инъекции) оказался эффективным для нормализации ГР у 38%. Основное количество пациентов с повышенным уровнем ГР относилось ко 2 группе (71%), у них был выше и средний уровень систолического артериального давления (САД) ($146,43 \pm 2,39$ мм. рт. ст.), требовалось для

контроля за АД наибольшее количество антигипертензивных препаратов $2,29 \pm 0,21$ ($p < 0,034$). Только во 2-й группе зафиксирована депрессия сегмента ST (V5,V6) (29% случаев). В 3-й группе депрессия сегмента ST (V5, V6) наблюдалась в 12% случаев. Гипертрофия миокарда левого желудочка была больше во 2 группе: масса миокарда — $320,50 \pm 95,46$ г ($p < 0,1$). Таким образом, применение Сандостатин Лар имело отчетливый эффект на снижение уровня ГР, и стабилизацию гемодинамических показателей. Значимые отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы были выявлены у лиц с рецидивом соматотропиномы. Существует необходимость разработки алгоритма для индивидуального подбора метода лечения.

РОЛЬ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ В НАРУШЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Р.Л.Кулинич

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №3

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. С.Я.Доценко

НИИ геронтологии АМН Украины

Отдел клинической физиологии и патологии внутренних органов

Зав. отделом — акад. АМНУ, чл.-корр. НАНУ, чл.-корр. РАМН. О.В.Коркушко

Научный руководитель — акад. АМНУ,

чл.-корр. НАНУ, чл.-корр. РАМН. О.В.Коркушко

Обследованы 43 больных с гипертонической болезнью (ГБ) I-II стадии, у которых отсутствовали данные, свидетельствующие о наличии гипертонической нефропатии и других хронических заболеваний почек. При исследовании сосудодвигательной функции плечевой артерии оценивали изменения диаметра брахиальной артерии в условиях проведения пробы с временной окклюзией артерии (величина эндотелийзависимой вазодилатации, ЭЗВД). Изучение почечной гемодинамики проводили, исследуя кровоток в почечных артериях на уровне междолевых ветвей (МВПА). Определяли скоростные линейные показатели почечного кровотока и значения периферического сосудистого сопротивления: пульсационный и индекс резистентности (PI и RI). Рассчитывали функциональный почечный резерв (ФПР), используя показатели скорости клубочковой фильтрации до и после проведения пероральной нагрузки белком. Для оценки характера взаимосвязи между исследуемыми показателями был проведен регрессионный анализ, в ходе которого в качестве независимой переменной рас-

смагивали ЭЗВД, а в качестве зависимой — величину РІ МВПА. Выяснилось, что полученное соотношение между переменными достоверно аппроксимировалось моделью простой линейной регрессии: $Y1 = 1,62 - 0,064 \times X$, где $Y1$ — величина РІ МВПА, X — показатель ЭЗВД ($R=0,85$; $R^2=0,72$; нормир. $R^2=0,71$; $F=67,96$; $p<0,001$). Для ФПР в качестве зависимого признака получена модель следующего вида $Y2 = -1,74 + 1,13 \times X$, где $Y2$ — значение ФПР ($R=0,78$; $R^2=0,61$; нормир. $R^2=0,59$; $F=41,57$; $p<0,001$). Полученные данные и сравнение с β -коэффициентами других факторов позволяют отметить важную роль эндотелиальной дисфункции в нарушении функционального состояния почек при ГБ, способствующей нарушению процессов внутрипочечной гемодинамики и обуславливающей развитие и прогрессирование интрагломерулярной гиперfiltrации и гипертензии.

ЗНАЧЕНИЕ ХРОМОЭНДОСКОПИИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА

К.В.Куц

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

Кафедра факультетской терапии №1 с курсом последипломной подготовки врачей по гастроэнтерологии и эндоскопии

Зав. кафедрой — проф. В.Г.Передерий

Научный руководитель — к.м.н. В.В.Чернявский

Пищевод Баррета (ПБ) и аденокарцинома (АК) пищевода являются осложнениями длительно существующей гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Своевременная диагностика дисплазии при ПБ позволяет предупредить возникновение АК. Цель исследования — повысить эффективность диагностики ПБ, путем использования хромоэндоскопии с метиленовым синим для определения участков метаплазии слизистой с последующим взятием биоптатов из них. Было обследовано 134 амбулаторных пациента (86 мужчин, 48 женщин) в возрасте от 43 до 68 лет с рефлюкс-эзофагитом степени А-Д по Лос-Анджелесской классификации. Наличие эзофагита устанавливалось с помощью видеоэндоскопической системы EVIS-160 (Olympus, Япония). Рефлюкс-эзофагит ст. А был выявлен у 58 человек ($43,4\% \pm 4,3\%$), ст. В — у 44 человек ($32,8\% \pm 4,1\%$), ст. С — у 21 человек ($15,7\% \pm 3,1\%$), и ст. D — у 11 человек ($8,2\% \pm 2,4\%$). Длительность заболевания у всех пациентов превышала 5 лет. Всем пациентам проведена 8-недельная терапия одним из ингибиторов протонной помпы. Повторная видеоэндоскопия с хромоэндоскопией и последующей

биопсией из участков с повышенной абсорбцией красителя выполнялась через 2 месяца с целью контроля над заживлением эрозий, а также диагностики ПБ. У 28 пациентов с зажившей слизистой был заподозрен ПБ, который был подтвержден гистологически у 23 пациентов. Полученные результаты свидетельствуют, что распространенность пищевода Баррета среди пациентов с длительным анамнезом эндоскопически позитивной ГЭРБ достаточно высока — $17,2 \pm 3,3\%$. Хромоэндоскопия с метиленовым синим позволяет усовершенствовать диагностику ПБ благодаря высокой точности выявления участков кишечной метаплазии и дисплазии слизистой пищевода.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II-IV ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Т.В.Латышев

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра терапии Московского факультета

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

Научный руководитель — А.В.Евзерикина

Все больные с ХСН нуждаются в обучении. Целью исследования является сравнительная оценка эффективности обучения больных с контролем усвоения знаний по отношению к обучению по традиционной схеме. Материалы и методы: в исследование включено 198 больных с ХСН (средний возраст 65 ± 7 лет, функциональный класс (ФК) $2,79 \pm 0,67$). Все больные имели ишемический генез ХСН и находились на стандартной терапии ингибиторами АПФ (иАПФ), В-адреноблокаторами (В-АБ) и диуретиками при необходимости. Больные были разделены на две группы по 99 человек в каждой. Первой группе проводилось стандартное обучение в поликлинике с амбулаторным наблюдением и телефонным контактом; во второй группе помимо этого применялось интерактивное обучение и тестирование. Оценивали ФК, число госпитализации в связи с декомпенсацией ХСН, смертность и приверженность к стандартной терапии. Период наблюдения составил 12 месяцев. Результаты: число госпитализаций в течение года составило 78% и 63% ($p<0,05$) соответственно; в первой группе скончалось 19 больных, во второй — 17. ФК снизился в обеих группах и составил $2,51 \pm 0,55$ и $2,42 \pm 0,54$ соответственно. ИАПФ через год принимали 81% и 95%, В-АБ 73% и 82% соответственно. Выводы: применение дополнительной методологической работы, а именно интерактивного обучения с последующим контролем достоверно снижает число повторных госпитализа-

ции пациентов и повышает приверженность лечению, тем самым улучшая прогноз ХСН.

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ DAVID BACK CONCEPT

В.Ю.Левков

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра лечебной физкультуры, спортивной
медицины и физического воспитания
Зав. кафедрой. — проф. д.м.н. Б.А.Поляев
Научный руководитель — доц. к.м.н. В.Н.Ерин

Реабилитационный комплекс David Back Concept в процессе восстановительного лечения позволяет быстро и объективно оценить функциональное состояние группы мышц шейного отдела позвоночника, а затем провести их коррекцию. Целью исследования было выявление дисбаланса мышечных групп и выявление слабых парных мышц шейного отдела позвоночника. Нами было обследовано 25 пациентов работоспособного возраста, из которых было 10 мужчин и 15 женщин. Результаты тестирования выявили более чем у 90% пациентов снижение силы мышц сгибателей, разгибателей и ротаторов позвоночника, при этом, более чем у 70% проявлялась тонусо-силовая мышечная асимметрия. Пациентам составлялась индивидуальная программа лечения, направленная на ликвидацию мышечного дисбаланса и увеличение показателей мышечной силы. Программа включала 12 занятий на тренажерах David и 2 промежуточных тестирования. На пятом занятии у пациентов наблюдалось увеличение силы мышц разгибателей шейного отдела на 21%, сгибателей — на 16%, при том, что сила мышц участвующих в боковом наклоне шейного отдела позвоночника, увеличилась справа на 22% и слева на 26%. Асимметрия тонуса между правой и левой сторонами снизилась с 16% до 12%. Учитывая полученные данные тестирования, можно судить о восстановлении адекватного соотношения позвоночно-двигательных сегментов шейного отдела позвоночника и шейно-мышечного воротника. В результате вышеизложенного можно сделать вывод, что система реабилитации на тренажерах David является совершенным источником объективной информации о состоянии мышечной системы шейного отдела позвоночника, а также позволяет устранить мышечные дисбалансы и асимметрии мышц агонистов — антагонистов позвоночника.

ВЛИЯНИЕ МИЛДРОНАТА НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ И ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

М.В.Лобанова, Л.В.Поледаева, С.С.Романюк
Волгоградский государственный медицинский
университет

Кафедра внутренних болезней педиатрического
и стоматологического факультетов

Зав. кафедрой — проф. М.Е.Стаценко

Научный руководитель — проф. М.Е.Стаценко

Прием препаратов, не относящихся к группе сахароснижающих средств, у больных сахарным диабетом, может сопровождаться отрицательным влиянием на углеводный и липидный обмены. Поэтому большое значение имеет оценка «метаболической нейтральности», новых медикаментов. Целью данной работы явилось изучение состояния углеводного обмена у больных СД типа 2 на фоне применения милдроната (структурного аналога гамма — бутиробетина — предшественника карнитина). Обследовано 35 больных (25,7% мужчин и 74,3% женщин) СД типа 2 в возрасте 45–70 лет, в стадии компенсации и субкомпенсации углеводного обмена. В качестве сахароснижающих средств пациенты применяли метформин (средняя доза $965,7 \pm 71,83$ мг) и/или глибенкламид (средняя доза $6,9 \pm 0,48$ мг). В дополнение к сахароснижающей терапии пациенты получали в течение 12 недель милдронат в дозировке 1,0 г/сутки, причем первые 10 дней препарат вводился внутривенно струйно (медленно), а затем назначался перорально по 500 мг два раза/сутки в первую половину дня. До начала и после окончания курса терапии милдронатом определялись показатели глюкозы в капиллярной крови натощак и гликозилированного гемоглобина. Исходно показатели глюкозы составили $7,64 \pm 0,35$ ммоль/л, количество гликозилированного гемоглобина $6,58 \pm 0,20\%$. После проведенного лечения показатель глюкозы достоверно уменьшился на 11,85%, а гликозилированного гемоглобина — на 9,14%. Таким образом, выявлено благоприятное влияние милдроната на показатели углеводного обмена у больных СД типа 2.

ЛЕЙКОЦИТОЗ И ЛИХОРАДКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Т.А.Макаревич

Белорусский государственный медицинский
университет

Первая кафедра внутренних болезней

Зав. кафедрой — проф. А.Э.Макаревич

Научный руководитель — к.м.н. асс. Е.И.Адаменко

Цирроз печени (ЦП) является одной из самых актуальных проблем современной гастроэнтерологии.

В последнее время отмечается рост заболеваемости и смертности от ЦП. Большинство больных — мужчины 40–60 лет, то есть самая трудоспособная часть населения. Цель работы — анализ частоты и причин нейтрофильного лейкоцитоза (НЛ) и лихорадки (Л) у больных ЦП. Было проведено общеклиническое обследование с анализом лабораторных и инструментальных методов исследования 43 больных ЦП. Класс ЦП А — 13,9%, В — 30,2%, С — 55,8%. средний возраст — 40–60 лет. НЛ зарегистрирован в 53,5% случаев, преимущественно с классом тяжести В и С. Из их числа у 8,7% пациентов НЛ не более 7000, у 13% — 7000–10499, 8,7% — 10500–13999, 26% — 14000–20499, 8,7% — 21000–27999 и 34,8% имели более 28000 нейтрофилов в 1 мкл. У 46% пациентов НЛ сопровождался Л. При анализе причин НЛ оказалось, что желчекаменной болезнью страдал 1 пациент, хроническим пиелонефритом — 1 человек, острым гепатитом — 3 пациента, хроническим холециститом — 4 человека. У 5 пациентов явной патологии не обнаружено. Среди пациентов 2/3 составляли мужчины, что характерно для ЦП. Все пациенты с НЛ были пролечены антибиотиками (цефазолин, оксамп, цефтриаксон, ципрофлоксацин). После лечения положительный результат НЛ — лишь у 1 пациента, 6 имели отрицательный результат, а 4 — не показали никакого результата. К окончанию лечения Л прошла у 7 пациентов. Таким образом, НЛ является распространенным явлением у больных ЦП (53,5%), преимущественно с классом тяжести В и С. Тяжелые бактериальные инфекции являются самым частым осложнением ЦП, ассоциируются с плохим прогнозом и требуют своевременной антибактериальной терапии.

СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МОЗГА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ

Т.А.Макоത്രова

Белгородский государственный университет
Кафедра нервных болезней
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ж.Ю.Чефранова
Научный руководитель —
д.м.н., проф. Ж.Ю.Чефранова

По современным данным, идиопатической артериальной гипотензии (ИАГ) составляет 33% среди женщин и 4% среди мужчин. С учетом современных представлений о механизмах развития ишемии и инфаркта можно подразумевать довольно жесткую патогенетическую связь развития инсульта или хронической сосудистой энцефалопатии с привычно низкими показателями артериального давления на фоне церебральных стенозирующих процессов в экстра- и интракраниальных сосудах. Цель работы состояла в изучении анатомо-функционального со-

стояния артериального круга большого мозга у пациентов ИАГ с помощью магнитно-резонансной ангиографии (МРА) и ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) магистральных артерий головы и шеи, и определить роль выявленных изменений в патогенезе ИАГ. Материалы и методы исследования. Нами были изучены результаты МРА у лиц, страдающих ИАГ — 200 женщин, в возрасте от 20 до 60 лет, разделенных на 4 возрастные группы: 1-я 20–29 лет, 2-я — 30–39 лет, 3-я — 40–49 лет, 4-я — 50–59 лет, и 160 добровольцев контрольной группы женщин. При МРА артерий основания мозга исследовалась частота поражений (стенозы, изгибы и извитости, гипоплазия) и аномалии строения (передняя, задняя трифуркация, квадрифуркация, микроаневризмы) виллизиева круга. С помощью УЗДГ определялось функционирование соединительных артерий. Результаты и обсуждение. Впервые методами МРА и УЗДГ у больных ИАГ исследованы сосуды мозга, и установлено, что в 88% случаев имели место множественные изменения соединительных артерий. Выраженные изменения в соединительных артериях служат прямым указанием на нарушение коллатеральной защиты мозга.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

М.В.Макушева

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра госпитальной терапии
Зав. кафедрой — проф. Е.С.Мазур
Научный руководитель — проф. В.С.Волков

Цель работы: изучить ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) у больных первичным гипотиреозом (ПГ) с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ). Обследовано 157 больных (мужчин — 10, женщин — 147) ПГ с эссенциальной сопутствующей АГ. Проводилось исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и эхокардиография (ЭхоКГ). Все больные были разделены на 3 группы: 1-я группа — 64 больных компенсированным ПГ (средний возраст $52,6 \pm 1,66$ года, ТТГ $=1,9 \pm 0,23$ мМЕ/л); 2-я — 37 субклиническим ПГ (средний возраст $54,0 \pm 2,21$ года, ТТГ $=6,2 \pm 1,37$ мМЕ/л); 3-я группа — 56 больных с декомпенсированным ПГ (средний возраст $52,5 \pm 1,28$ года, ТТГ $=16,1 \pm 2,26$ мМЕ/л). Группы были сопоставимы по возрасту и полу и различались по уровню ТТГ ($p < 0,05$). В 1-ой группе толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) и задней стенки (ТЗС) составили соответственно $0,94 \pm 0,04$ и $0,97 \pm 0,03$; во 2-ой $1,09 \pm 0,06$ ($p < 0,05$) и $1,0 \pm 0,08$; в 3-й группе $1,13 \pm 0,05$ ($p < 0,05$) и $1,13 \pm 0,06$

($p < 0,05$). У больных 1-й группы индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) составил $97,2 \pm 5,71$ г/м², у больных 2-й группы — $114,2 \pm 4,11$ г/м² ($p < 0,05$) и 3-й группы — $142,0 \pm 5,12$ г/м² ($p < 0,001$). Конечный диастолический и систолический объемы (КДО, КСО) отчетливо нарастали от 1-й к 3-й группе больных. По сравнению с 1-й группой (КДО= $106,6 \pm 3,8$ мл, КСО= $233,2 \pm 1,61$ мл) в 3-й группе (КДО= $48,1 \pm 2,06$ мл; КСО= $64,1 \pm 2,61$ мл) они становятся существенно больше (все $p < 0,05$). Выявлено снижение фракции выброса (ФВ) в 3-й группе больных ($57,0 \pm 1,08\%$) по сравнению с 1-й ($68,9 \pm 0,71\%$, $p < 0,001$). Таким образом, увеличение ТМЖП, ММЛЖ, ИММЛЖ у больных ПГ и АГ происходит уже на стадии субклинического ПГ и прогрессирует при его декомпенсации. Тенденция к снижению ФВ происходит за счет увеличения КСО и КДО и более выражена при декомпенсации тиреоидного статуса.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И.О.Масалева

Курский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Б.Ласков
Научный руководитель — д.м.н. проф. В.Б.Ласков

Лапароскопическая холецистэктомия относится к малоинвазивным технологиям, однако во время операции и в раннем послеоперационном периоде возможны осложнения. Они варьируют в зависимости от неврологического статуса, возраста и соматического состояния пациенток. Общая анестезия неблагоприятно влияет на когнитивные и моторные функции. Наиболее уязвимы внимание, краткосрочная память, скорость психомоторных реакций. Тревога перед операцией усугубляет выраженность когнитивных расстройств. Целью работы явилось изучение клинико-неврологических характеристик центральной нервной системы у женщин после эндоскопической холецистэктомии. Применялись нейропсихологические тесты: шкала исследования психического статуса, тест «батарея исследования лобных функций», тест исследования психического темпа (таблицы Шульте), тест исследования слухоречевой памяти по методике А.Р.Лурия. Изучался неврологический статус 110 женщин с калькулезным холециститом до и после операции. Первая группа — 57 (52%) пациенток в возрасте 22–44 года, вторая группа — 53 (48%) пациентки в возрасте 45–64 лет. Были выявлены негрубые координаторные нарушения у 46% исследуемых, положительные рефлекс орального автоматизма у 29%, нарушения цикла «сон-бодрствование» у 42% женщин. Нейропсихологические тесты выявили нарушение краткосрочной памяти

(58%), внимания (42%), замедление скорости психомоторных реакций (49%). Результаты исследования указывают на психоастенические расстройства в рамках ранней послеоперационной когнитивной дисфункции.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ

Д.А.Меркулов

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной терапии московского факультета

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.А.Кисляк

Научный руководитель — д.м.н. проф. Д.Б.Утешев

В настоящее время на амбулаторном этапе лечения гипертонической болезни (ГБ) и сопутствующей цереброваскулярной патологии практически не производится подбора адекватной терапии, что является частым поводом для последующих госпитализаций. Был проведен ретроспективный анализ 27 историй болезни пациентов, поступивших в ГКБ № 79 с направительным диагнозом «гипертонический криз», отобранных методом случайной выборки за 3 месяца 2007 г. Из них: — у 14 пациентов (52% от общего числа больных) имелась сопутствующая цереброваскулярная патология, и 7 пациентов на догоспитальном этапе не получали никакой гипотензивной и сосудистой терапии. Среди остальных 7 больных с сочетанной патологией отмечался нерегулярный прием в неадекватных дозах только гипотензивных препаратов без сопутствующей сосудистой терапии. На госпитальном этапе было проведено комплексное лечение гипертонической болезни и цереброваскулярной патологии согласно установленным МЭС (иАПФ, антагонисты Ca²⁺, диуретики, ноотропные препараты и др), в результате чего состояние пациентов нормализовалось в среднем в течение 21 койко-дня в отличие от 15 койко-дней, затраченных в среднем на лечение больного с неосложненной ГБ. Таким образом, у данной категории больных с ГБ II степени и сопутствующей цереброваскулярной патологией на амбулаторном этапе не проводилась адекватная гипотензивная терапия; не назначалась консультация невропатолога (входящая в перечень обязательных МЭС) и не проводилась сосудистая терапия. Все вышеизложенное приводило к значительным экономическим затратам на госпитальном этапе, и стационарное лечение, по сути дела, являлось первичным подбором терапии, которое может и должно быть проведено на амбулаторном этапе.

ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ПЕЦИЛОМИКОЗЕ

Б.Г.Мирзакулов, Р.Р.Джаббарова

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс лучевой диагностики и лучевой терапии

Зав. курсом — к.м.н. доц. А.А.Ашуров

Научный руководитель — к.м.н. доц. А.А.Ашуров

При поражении бронхолегочной системы грибами рода *Raesiomyces*, наряду с бронхами, кровеносными сосудами и легочной тканью, могут поражаться и внутригрудные лимфатические узлы. Целью данного исследования является изучение состояния внутригрудных лимфатических узлов при легочной форме пециломикоза. Каждый воспалительный процесс легких, в том числе грибковый, вовлекает лимфатические узлы. При анализе рентгенограмм легких в двух взаимно-перпендикулярных проекциях и томограммах 200 больных с бронхиальной астмой, где этиологическим фактором были грибы рода *Raesiomyces*, в большинстве наблюдений выявлено увеличение и уплотнение бронхопульмональных и внутригрудных лимфатических узлов во всех случаях. Увеличение гиллюсных (бронхопульмональных) лимфоузлов обнаружено у 184 (92%) больных. Из них справа у 97 (48,5%) больных, слева у 62 (31%), двустороннее у 25 (12,5%). Аденопатия паратрахеальных лимфоузлов отмечена у 34 (17%) больных (справа 19 (9,5%), слева 11 (5,5%) и двустороннее 4 (2%) случаев). Увеличение как бронхопульмональных, так и паратрахеальных лимфоузлов выявлено лишь в 18 (9%) наблюдениях. Бифуркационные узлы оценены, только при соответственной боковой проекции. Трахеобронхиальные и паратрахеальные узлы визуализируются над тенью корня, главным образом в сагиттальной проекции. Таким образом, при легочной форме пециломикоза наблюдается поражение региональных лимфатических узлов, имеющее дифференциально-диагностическую значимость.

ДЕФОРМИРУЕМОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

К.А.Михалев, Е.П.Ткач

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

Патогенетически значимым звеном прогрессирования хронической сердечной недостаточности

(СН) является нарушение микроциркуляции, в осуществлении которой важная роль принадлежит функциональным свойствам эритроцитов (Э), в частности деформируемости. Целью исследования было изучение влияния некоторых показателей системы гемостаза, про- и антиоксидантного потенциала крови на деформируемость Э у пациентов с СН. Обследовано 27 больных ГБ II-III стадии в сочетании с ИБС (стабильная стенокардия II-III ФК) с СН I стадии ФК II (группа I, n=14 (51,9%) и СН II A стадии ФК III (группа II, n=13 (48,1%). Оценивались показатели малонового альдегида (МА) плазмы, диеновых конъюгатов (ДК), продуктов перекисной модификации белков (ПМБ), активности каталазы, глутатионзависимых ферментов, фибринолитической активности (ФА), XIII фактора свертывания, Хагеман-зависимого фибринолиза. Способность Э к деформации оценивали с помощью индекса деформируемости (ИД). Статистическую обработку материала проводили посредством регрессионного анализа. ИД был взят в качестве зависимой варианты. В группе I ИД не зависел от изучаемых показателей. В группе II на ИД оказывали влияние показатели концентраций МА плазмы, МА эритроцитов, ДК, продуктов ПМБ, активности каталазы, неферментативной и ферментативной ФА, лизиса азоказеина и азокола. Таким образом, на основании данных регрессионного анализа можно с высокой степенью вероятности судить о том, что при прогрессировании СН на деформируемость Э оказывает влияние состояние про- и антиоксидантного статуса, а также протеолитической и фибринолитической систем гемостаза.

РОЛЬ АУТОАНТИТЕЛ К ФЕРМЕНТАМ АДЕНИНОВОЙ ВЕТВИ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

С.Г.Мнацаканян

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

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

ГУ НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН

Научный руководитель — к.м.н. А.В.Александров

При ювенильном ревматоидном артрите (ЮРА) в сыворотке крови обнаруживаются антитела (Ат) к различным ферментам, патогенетическое значение которых часто остается невыясненным. Цель работы — изучение содержания Ат к основному ферменту пуринового метаболизма — аденозиндезаминазе (АДА) — в сыворотке крови больных ЮРА. У 51 больного ЮРА (девочки — 62,7%, мальчики —

37,3%), 30 детей с неревматическими заболеваниями (НРЗ) и 30 здоровых доноров (ЗД) определяли Ат к АДА в модифицированном ELISA-тесте с использованием иммобилизованных магнитосорбентов (Гонтарь И.П., 2001). Средний возраст больных ЮРА составил $9,64 \pm 0,35$ года, средняя продолжительность заболевания — $2,31 \pm 0,28$ года. I степень активности (АКТ) заболевания диагностирована у 21, II — у 22, III — у 8 человек. Суставная форма выявлена у 29 (56,9%) больных ЮРА. Наиболее часто отмечалось поражение сердечно-сосудистой (11 из 22 человек) и гепатобилиарной (9 из 22 человек) систем. При поступлении на стационарное лечение уровень Ат к АДА у больных ЮРА составил $0,109 \pm 0,11$ Ед. Отмечено повышение количества Ат к АДА по сравнению с НРЗ ($p < 0,02$) и ЗД ($p < 0,05$). Содержание Ат к АДА достоверно зависело от активности патологического процесса ($p < 0,05$). В процессе стационарного лечения отмечено уменьшение Ат к АДА, однако их уровень достиг нормальных значений только у больных ЮРА с АКТ II. При АКТ I и III снижение уровня Ат было недостоверным ($p > 0,05$), что может свидетельствовать о недостаточности терапевтического воздействия. Таким образом, при ЮРА имеет место образование Ат к аденозиндезаминазе, уровень которых зависит от активности патологического процесса. Показатели иммунологической активности АДА можно использовать для улучшения диагностики ЮРА и повышения контроля эффективности проводимой терапии.

АНАЛИЗ ВОПРОСОВ ПАТОГЕНЕЗА ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ АНАЛИЗ ВОПРОСОВ ПАТОГЕНЕЗА ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ Г.М.Насибуллина.

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра эндокринологии
Зав. кафедрой — проф. В.В.Потемкин
Научный руководитель — доц. Г.Н.Гудукина

Целью данной работы явилось изучение некоторых вопросов патогенеза эндокринной офтальмопатии (ЭО). Задачи исследования включали выявление причины прогрессирования ЭО, разработку методов дифференциальной диагностики и выбора лечения ЭО. Было обследовано 50 больных с офтальмопатией (37 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 34 до 67 лет, у 27 из которых диагностирована ЭО при диффузном токсическом зобе, у 15 — ЭО при аутоиммунном тиреоидите, у 8 — офтальмопатия при энцефалопатии. Из 42 человек с ЭО у 36 (85,7%) отмечалась активная ЭО. Методы лечения офтальмопатии определялись этиологией и

патогенезом заболевания (в 72% — глюкокортико-стероидами, 16% — диуретиками, 12% — препаратами лидазы, 16% — рентгенотерапией на область орбит). Всем больным с ЭО и нарушенной функцией щитовидной железы проводилось лечение, направленное на достижение эутиреоидного состояния, при достижении которого отмечалась положительная динамика глазных симптомов у 38 человек (90,5%), а у 4-х (9,5%), несмотря на достигнутое эутиреоидное состояние, — прогрессирование ЭО. У больных с активной эндокринной офтальмопатией и повышенным уровнем антител к ретробульбарным тканям (ретробульбарной клетчатке и глазодвигательным мышцам) проводилась стероидная противовоспалительная терапия, на фоне которой отмечался положительный эффект. Таким образом, можно считать, что ЭО развивается в результате аутоагрессии в ретробульбарных тканях и носит характер самостоятельного заболевания.

СОСТОЯНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ И ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ю.С.Наумко

Сумской государственный университет,
медицинский институт
Кафедра внутренней медицины
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Л.Н.Приступа
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.Ф.Орловский

Артериальная гипертензия (АГ) любого генеза при сахарном диабете (СД) оказывает особое влияние на состояние сосудов и миокарда левого желудочка (ЛЖ). Изучение этого влияния стало целью данной работы. Обследованы 88 пациентов с СД, которые были распределены на 4 группы: 1 группа — 21 пациент с СД 1 типа без АГ со средним анамнезом СД $7 \pm 1,5$ года. 2 группа — 19 пациентов с СД 1 типа и вторичной АГ, средний анамнез СД $15,3 \pm 2,1$ года, средний анамнез АГ $5,4 \pm 2,5$ года. 3 группа — 25 пациентов с СД 2 типа и вторичной АГ, средний анамнез СД $11,2 \pm 2,1$ года, средний анамнез АГ $4,6 \pm 2,1$ года. 4 группа — 23 пациента с СД 2 типа и гипертонической болезнью, средний анамнез СД $8,5 \pm 1,8$ года, средний анамнез АГ $14,8 \pm 2,4$ года. По половому и возрастному составу группы репрезентативны. Всем пациентам проведены сонография сонных артерий и эхо-кардиоскопия при помощи аппарата Toshiba "Aplio". Толщина комплекса интима-медиа в общей сонной артерии в среднем составила $0,57 \pm 0,05$ мм, $0,8 \pm 0,05$ мм, $0,9 \pm 0,09$ мм и $1,25 \pm 0,03$ мм в 1 — 4 группах

соответственно, а нарушения его дифференцировки на слои были выявлены в данных группах у 0%, 21,1%, 60% и 100% пациентов. Диастолическая дисфункция (ДД) ЛЖ в 1 — 4 группах была обнаружена в 14,3%, 73,7%, 80% и 95,7% случаев соответственно, причем у 14,3%, 42,1%, 28% и 21,8% пациентов этих групп данная дисфункция была бессимптомной. Выводы. Развитие ДД ЛЖ у больных с АГ и СД прямо коррелирует с показателями ремоделирования экстракраниальных отделов сонных артерий и связано, в большей степени, с длительностью АГ, чем с длительностью СД. Длительность СД достоверно прямо коррелирует с развитием бессимптомной ДД ЛЖ с нарушенной релаксацией, а наличие и степень АГ связаны с развитием более тяжелой кардиомиопатии с большей долей псевдонормального и рестриктивного типов ДД ЛЖ.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗОВ

Д.В.Нестеров

Белгородский государственный университет
Кафедра внутренних болезней №1
Зав. кафедрой — проф. Ю.И.Афанасьев
Научный руководитель —
проф. Ю.И.Афанасьев

Одной из ключевых проблем современной интервенционной кардиологии является рестеноз после коронарной ангиопластики. Очевидно наличие индивидуальных факторов, предрасполагающих к развитию рестеноза, что диктует необходимость определения маркеров рестеноза у лиц с успешно проведенным стентированием коронарных артерий. В связи с вышеизложенным целью нашей работы стало определение биохимических маркеров рестеноза коронарных артерий после проведенного стентирования. Исследование проходило в кардиологическом и рентгенхирургическом отделениях Областной клинической больницы г. Белгорода. Степень атеросклеротического поражения коронарных сосудов определялась коронарографически. В рамках исследования стентирование коронарных сосудов было проведено у 93 больных с одно- и многососудистыми поражениями. Были имплантированы стенты с лекарственным покрытием. В ходе исследования определялись уровень С-реактивного белка (СРБ), фибриногена, интерлейкин-6 (ИЛ6), а-фактора некроза опухолей (аФНО) до и после стентирования. Статистическая обработка данных проводилась в программном комплексе Statistica 6.0 с использованием критериев Манна — Уитни и Вилкоксона. Проведенное исследование показало, что после проведения стентирования статистически значимо ($p < 0,05$) повышается только уровень СРБ и

ИЛ6. Значения других показателей не претерпевали существенных изменений после стентирования. Проведенный анализ выявил четкую связь интенсивности воспалительного процесса с числом пораженных коронарных сосудов и частотой развития рестенозов. Показано, что имплантация стента больным с высокой активностью воспалительного процесса вызывает увеличение уровня маркеров воспаления в большей степени ($p < 0,05$), чем у пациентов с низкой активностью воспалительного процесса.

ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ У БОЛЬНЫХ МЕЛАНМОЙ КОЖИ

К.В.Орлова

Московский государственный медико-
стоматологический университет
Кафедра онкологии ФПНПК ММА
им. И.М.Сеченова, отделение биотерапии
опухолей ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН
Зав. кафедрой — акад. РАН и РАМН
М.И.Давыдов
Научный руководитель — проф. Л.В.Демидов

В настоящее время гиперкоагуляция рассматривается как один из факторов ангиогенеза. В связи с этим, представляется интересным изучение изменений в системе гемостаза у онкологических больных. Цель исследования — оценить состояние коагуляции у пациентов с меланомой кожи на различных стадиях болезни. Материалы и методы. В исследование были включены 152 больных меланомой кожи I–IV стадий, ранее не получавших специфическое лекарственное лечение. Степень гиперкоагуляции оценивали по классификации, разработанной в ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, основанной на определении концентрации D-димера, фибриногена и мономера фибрина. Коагулограмму выполняли на автоматическом анализаторе “Stacomcompact” (Франция). Результаты. Гиперкоагуляция была выявлена у 36% (5/14) больных с I стадией, 34% (17/41) — со II стадией, 78% (12/16) — с III стадией и у 79% (64/81) — с IV стадией заболевания. Выраженность гиперкоагуляции была достоверно выше при диссеминации болезни (III и IV стадии по сравнению с I–II стадиями $p < 0,03$ и $0,05$ соответственно). Степень выраженности нарушений у больных с IV стадией зависела от количества метастатических очагов (RECIST): при 2 и более — достоверно повышалась ($p < 0,01$). Выводы. Гиперкоагуляция является частым осложнением у пациентов с меланомой кожи. Как правило, нарушения в гемостазе характеризуются высокими значениями D-димера, фибриногена, мономера фибрина. С увеличением количества метастазов выраженность гиперкоагуляции возрастает.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

В.Л.Останко

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра терапии факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов

Зав. кафедрой — проф. Э.И.Белобородова

Научный руководитель —
проф. Э.И.Белобородова

Цель работы: Выявить особенности биохимического состава пузырной желчи у больных с хроническими гепатитами различной этиологии. Материалы и методы: Обследовано 25 пациентов в возрасте 19–59 лет: 14 больных хроническим вирусным гепатитом С, 7 — хроническим вирусным гепатитом С в сочетании с алкогольной болезнью печени и 4 — хроническим гепатитом «изолированного» алкогольного генеза. Пациенты проходили комплексное обследование, включая определение серологических маркеров гепатотропных вирусов, фракционное хроматическое минутированное дуоденальное зондирование с биохимическим исследованием состава пузырной желчи (билирубин, общие липиды, холестерин, фосфолипиды, желчные кислоты) и подсчетом холато-холестеринового коэффициента. Результаты: У большинства пациентов с «изолированным» гепатитом (86%) выявлен повышенный уровень холестерина пузырной желчи в среднем в 2,1 раза, при алкогольной болезни печени — в 50% случаев (в среднем в 1,4 раза). У всех больных обнаружены сниженные уровни желчных кислот и билирубина (в среднем в 8,6 и 2,5 раза соответственно). Также были снижены уровни фосфолипидов и общих липидов. В результате определения индекса литогенности, в частности холато-холестеринового коэффициента, оказалось, что он был снижен у всех пациентов (ниже от должного в 9,5 раза). Таким образом, повышение содержания холестерина пузырной желчи и существенное снижение желчных кислот, холато-холестеринового коэффициента, фосфолипидов позволяет говорить о литогенности пузырной желчи у большинства пациентов с хроническим вирусным гепатитом С и у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в сочетании с алкогольным фактором. Эти данные необходимо учитывать в комплексе лечебных мероприятий для возможного предотвращения холелитиаза.

ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С СОПУТСТВУЮЩИМ АНЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМОМ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Н.Д.Павлюкович

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины,
клинической фармакологии и профессиональных болезней

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

Научный руководитель —

д.м.н. проф. М.Ю.Коломоец

В литературе последних лет все чаще накапливаются данные о взаимосвязи между расстройствами самочувствия, активности, настроения и заболеваниями сердечно-сосудистой системы различного генеза. Целью нашего исследования было установить возможные изменения психосоматического статуса у пациентов старческого возраста с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сопутствующим анемическим синдромом или без него. Нами было обследовано 12 пациентов с ИБС без анемического синдрома и 27 пациентов с ИБС и сопутствующей анемией. Средний возраст пациентов составлял $82 \pm 2,5$ года. ИБС была представлена постинфарктным кардиосклерозом и стабильной стенокардией напряжения II-III ФК. Критерием анемии считали уровень гемоглобина меньше 120 г/л (WHO's recommendations, 2005). Определение психосоматического статуса проводилось с помощью теста дифференциальной самооценки функционального состояния (САН). Анализ полученных результатов показал, что в обеих исследуемых группах отмечалось снижение показателей самочувствия, активности и настроения. У пациентов с ИБС показатели самочувствия и активности составили $4,13 \pm 0,18$, настроения — $4,61 \pm 0,15$. Среди пациентов с ИБС и сопутствующим анемическим синдромом уровень показателей был еще ниже ($3,51 \pm 0,16$, $4,17 \pm 0,20$, $3,99 \pm 0,19$ соответственно), самочувствие и активность снижались статистически достоверно сравнительно с первой группой ($p < 0,05$). Таким образом, можно утверждать, что анемический синдром негативно влияет на течение ИБС, ухудшая психосоматический статус пациентов. Мы припускаем, что коррекция анемического синдрома, возможно, будет иметь позитивное влияние на психосоматический статус пациентов и на течение ИБС.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

О.В.Парамонова

ГУ НИИ клинической и экспериментальной
ревматологии РАМН

Директор — акад. РАМН А.Б.Зборовский

Научный руководитель — акад. РАМН

А.Б.Зборовский

Ревматоидный артрит (РА) относится к аутоиммунным заболеваниям. Аутоиммунная патология может затрагивать разные органы и ткани человека. Иногда атаке подвергается какой-либо один орган, в других случаях патологические изменения затрагивают многие органы. При РА помимо суставов в патологический процесс часто вовлекаются различные внутренние органы, что значительно утяжеляет течение болезни. Целью нашей работы является изучение влияния сопутствующей тиреоидной патологии на течение РА. Под нашим наблюдением находилось 45 больных РА с патологией щитовидной железы, все пациенты были женщины в возрасте от 21 до 77 лет. Данным больным проводилось тщательное медицинское обследование. Продолжительность РА составила $5,08 \pm 3,29$ лет. Средняя продолжительность манифестного заболевания щитовидной железы составила $3,01 \pm 1,74$ года. У данных пациентов отмечена большая частота поражения сердца (16 больных — 35,6%) (тахикардия (66,7%), нарушение ритма (33,3%) и блокады различного рода (16,6%), неприятные ощущения и боли в области сердца (50%), изменения миокарда, главным образом, обменно-дистрофического характера и др.) и почек (13 человек — 28,8%) (гломерулонефрит (22,2%), амилоидоз почек (11,1%)). С другой стороны, в данной группе нам не встречались пациенты с тяжелым деструктивным поражением суставов и развитием костных анкилозов. Таким образом, при вовлечении щитовидной железы в течение РА происходит усиление патологического процесса, утяжеление его течения, что приводит к изменению тактики лечения данных пациентов.

ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Е.В.Перетоккина, А.П.Макеева

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра эндокринологии

Зав. кафедрой — проф. В.В.Потемкин

Научный руководитель — к.м.н. Г.Н.Гудукина

Гипоталамический синдром пубертатного периода — одна из частых форм патологии, возникающая в период гормональной перестройки организма,

характерной для периода полового созревания. Целью данной работы явилось изучение и выявление патологии эндокринной системы при гипоталамическом синдроме и дифференцирование данного заболевания от проходящего состояния пубертатного периода и последующего прогрессирования. Нами было обследовано 50 больных с гипоталамическим синдромом пубертатного периода нейроэндокринной формы с симптомами гиперкортицизма. Группу обследованных составили 22 мужчины и 28 женщин в возрасте от 18 до 25 лет. В 98% случаев у больных выявилось ожирение, в 70%-церебральная гипертензия, в 52%-трофические нарушения кожи в виде стрий, симптома «грязной шеи» и «грязных логтей», в 45%-артериальная гипертензия, в 38%-неврологическая симптоматика (раздражительность, утомляемость, головные боли). У обследованных юношей в 76% случаев диагностировалась гинекомастия, фимоз-23%, крипторхизм-18%, а в группе обследуемых девушек у 80% отмечалась аменорея. Прогрессирование данного заболевания проявлялось в увеличении веса, появлении новых стрий красного цвета, повышении артериального давления, нарушения толерантности к глюкозе. У лиц женского пола дифференциальный диагноз проводился с поликистозом яичников. Таким образом, у 20% больных отмечено прогрессирование гипоталамического синдрома нейроэндокринной формы, связанное с утяжелением отдельных симптомов.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Н.П.Плавская

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №2

Зав. кафедрой — проф. Н.Ф.Сорока

Научный руководитель — доц. А.М.Борис

Ревматоидный артрит (РА) является одним из наиболее распространенных ревматических заболеваний. Цель исследования: изучение некоторых аспектов метаболического синдрома у 50 больных ревматоидным артритом (РА). Диагностические критерии метаболического синдрома (МС) присутствовали у 67,6%, из них 53% имели андронидный тип распределения жировой ткани. Из 45 женщин 83% находились в менопаузе. Для сравнения степени активности РА в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) применялся расчетный показатель DAS28 (disease activity score). В исследуемых группах с $ИМТ < 25$ и $ИМТ \geq 25$ достоверных различий DAS28 не было ($p=0,19$). Несмотря на сопоставимость клинико-лабораторной активности у больных с $ИМТ \geq 25$ выявлено дос-

товерное увеличение С-реактивного белка (СРБ) до $40,9 \pm 2,3$ мг/л по сравнению с пациентами с нормальной массой тела ($21,4 \pm 2,6$ мг/л, $p=0,003$). В группе больных РА с окружностью талии более 80 см средний уровень СРБ был достоверно выше ($41,5 \pm 2,4$ мг/л) по сравнению с пациентами с объемом талии до 80 см — $19,6 \pm 2,3$ мг/л ($p=0,003$). Средняя суточная доза принятых за период заболевания пероральных глюкокортикостероидов (ГКС) в пересчете на преднизолон составила $1,2 \pm 0,2$ таб./день. Средняя продолжительность приема ГКС у пациентов с $ИМТ \geq 25$ была достоверно больше ($45,6 \pm 4,2$ мес), чем у больных с $ИМТ < 25$ ($18 \pm 2,7$ мес, $p=0,003$). Кумулятивная доза ГКС у пациентов с $ИМТ \geq 25$ — $147,5 \pm 3,4$ мг/кг, с $ИМТ < 25$ $\geq 115,7 \pm 3,1$ мг/кг ($p=0,004$). Выводы: 1) наличие метаболического синдрома у больных РА должно рассматриваться как отягощающий фактор в развитии системного воспаления; 2) прием даже низких доз ГКС в течение длительного времени может рассматриваться как фактор риска развития метаболического синдрома у больных РА.

БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТЯХ ВОЗМОЖНОЙ ИРРАДИАЦИИ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

И.Полянская

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра кардиологии, ЛФК и спортивной медицины
Зав. кафедрой — проф. В.К.Ташук

Научный руководитель — проф. О.С.Полянская

Боль — предупредительный сигнал нарушений, возникающих в организме, который открывает путь для выявления и лечения многих болезней. Безболевого ишемия миокарда — изменчивое нарушение перфузии миокарда, который клинически не сопровождается стенокардией или ее эквивалентами. Целью нашего исследования было определение взаимосвязи между болевой чувствительностью кожи и возможным происхождением боли при стенокардии в зависимости от пола и возраста. 60 пациентов (из них 25 женщин и 35 мужчин) составили нашу группу исследования. Пациенты были поделены на 2 группы: 1 группа — <55 лет, 2 группа — >55 лет. Болевая чувствительность определялась индексами наименьшей силы тока, который вызывал субъективное чувство боли в 5 различных областях. Параметры болевой чувствительности кожи мужчин: I область $18,2 \pm 1,3$ мА, в II — $17,6 \pm 1,4$ мА и в V — $6,1 \pm 1,8$ мА, который почти в два раза выше, чем параметры болевой чувствительности женщин. Параметры болевой чувствительности женщин зависят от возраста. В 2-й группе женщин индексы болевой

чувствительности были: I область — $13,3 \pm 1,3$ мА, II — $11,5 \pm 1,5$ мА, IV — область $17,7 \pm 1,7$ мА, в V области — $3,7 \pm 0,3$ мА, который выше, чем параметры болевой чувствительности 1-й группы. Индексы болевой чувствительности мужчин 2-й группы: область $24,7 \pm 1,7$ мА, во II области — $23,2 \pm 1,5$ мА, в III области — $19,7 \pm 1,8$ мА, в IV области — $24,9 \pm 2,7$ мА, в V области — $6,5 \pm 0,5$ мА. Проведенные исследования свидетельствуют о присутствии половых и возрастных отличий болевой чувствительности в областях возможной иррадиации боли при стенокардии.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

И.В.Потянова

Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой — проф. Е.Ю.Еремина

Научный руководитель — проф. Е.Ю.Еремина

В последние годы наблюдается повышенное внимание к гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), что объясняется не только увеличением ее распространенности среди населения, но и ростом числа больных с тяжелым и осложненным течением заболевания. Цель работы: изучение распространенности ГЭРБ среди населения Республики Мордовия (РМ). Задачи: 1. Провести анализ распространенности ГЭРБ во взрослой популяции РМ. 2. Выявить основные факторы, приводящие к возникновению ГЭРБ. Группу обследованных составили 200 человек методом случайного отбора в возрасте от 18 до 65 лет, из них мужчин — 90, женщин — 110. Средний возраст — $37,5 \pm 3,4$ года. Методы: 1) индивидуальное анкетирование респондентов по стандартным анкетам; 2) дыхательный (уреазный) неинвазивный экспресс — метод определения Нр в слизистой оболочке желудка. Для подтверждения диагноза использовались данные эндоскопического исследования пищевода, желудка и 12 — перстной кишки и суточное мониторирование внутрипищеводного и внутрижелудочного pH. Результаты. Симптом изжоги — основное клиническое проявление ГЭРБ — регистрируется у 63% респондентов, чаще у женщин (62%), служащих (35%), семейных (60%) и лиц с высшим образованием (37%). Диагностически значимый для ГЭРБ симптом изжоги (возникающий более 1 раза в неделю) выявлен у 30%. На его выраженность влияют стрессовые ситуации, алиментарный фактор, курение, частота употребления алкоголя, НПВС и аспирин. Обследование на Нр проведено у 58 респондентов. Из них Нр (+) являются 30 (51,7%), причем

21 из них (70%) относятся к ГЭРБ (+). Среди Нр (+) большинство составляют женщины — 88%, семейные — 63%, лица в возрасте 50–59 лет — 51,8%. Выводы: высокая распространенность симптомов ГЭРБ и Нр-инфекции среди жителей РМ требуют расширенного использования современных методов диагностики и лечения данной патологии.

ГИПЕРУРИКЕМИЯ В РАЗВИТИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

*Н.Н.Раджабова, Ш.Т.Хасанов, Ш.Ш.Юсупов,
М.З.Каримов*

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра терапии по подготовке врачей общей практики №2

Зав. кафедрой — проф. Н.М.Хаитова

Научный руководитель —
к.м.н. Э.Н.Ташкенбаева

При развитии сердечно сосудистых заболеваний гиперурикемия (ГУ) может быть важной причиной снижения сосудистой резистентности и развития эндотелиальной дисфункции. Цель исследования — обосновать важность ГУ в патогенезе эндотелиальной дисфункции у больных с ИБС. Материалы и методы. Исследовано 48 больных ИБС со средним возрастом $55,6 \pm 4,8$ г. В 1-ю гр. было включено 23 больных ИБС со стабильной стенокардией II-III функционального класса; во 2-ю - 25 больных с нестабильной стенокардией. Определяли уровень мочевой кислоты (МК), глюкозы, креатинина (КН) и клубочковой фильтрации (КФ) в крови. Нитрооксидпродуцирующую функцию (НФ) эндотелия оценивали по уровню метаболитов NO (NOx), концентрации пероксинитрита (ONOO-), активности нитратредуктазы и NO-синтазы (NOS), супероксиддисмутазы (СОД).

В 1-й и 2-й гр. больных до приступа содержание МК было выше контрольных значений — на 40,3 и 91,5%, у больных 2-й гр. содержание КН в крови было существенно выше, чем у больных 1 гр. До приступа активность интегрального показателя (ИК), уровень глюкозы и КФ практически не отличались от данных в контроле и их показатели статистически значимо возрастают на высоте приступа стенокардии. Во время приступа показатели НФ эндотелия сосудов и уровень СОД изменяются в большей степени у больных 2-й гр. Более глубокие изменения показателей НФ сосудов у больных 2-й гр. было связано с выраженным снижением NO-РЭС, чем у больных 1-й гр. Так, у больных

2-й гр. до приступа ИК был ниже на 37,5%, после приступа у больных 1-й гр. ИК снизился — на 43,7%, 2-й гр. — на 30,0%. Таким образом, у больных ИБС сниженная NO-РЭС, может быть обусловлена высоким содержанием в крови МК, который можно рассматривать как предиктор развития приступов стенокардии у больных ИБС.

РОЛЬ С-ПЕПТИДА В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В.В.Радионова

Омская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой — проф. В.И.Совалкин

Научный руководитель — доц. С.Н.Афанасьева

Нами поставлены задачи оценить по уровню С-пептида функциональные возможности поджелудочной железы: 1) для диагностики типа сахарного диабета (СД) в дебюте заболевания в сложных клинических ситуациях; 2) для выбора оптимального метода лечения пациентов с СД 2 тип. Оказалось, что у больных, у которых клинически предполагали СД1 тип имели место достоверно низкие цифры С-пептида-230,6 нмоль/л ($p < 0,002$) по сравнению с группой 2 типа (1061 нмоль/л). Для определения возможности использования С-пептида для выбора метода лечения больных СД 2 тип проанализированы 3 группы (31 человек): 1 - компенсация СД достигалась пероральными сахароснижающими средствами (ПСС); 2 — компенсация достигалась с помощью ПСС в сочетании с инсулином; 3 — компенсация достигалась монотерапией инсулином. В группе, где компенсация достигалась монотерапией инсулином, уровень С-пептида был оценен, как низконормальный (610,7 нмоль/л) и достоверно отличался ($p < 0,002$) по сравнению с другими группами. При анализе 1 и 2 группы средние значения С-пептида достоверно не отличались (1190 и 1073 нмоль/л), уровень С-пептида нами был оценен как высоконормальный. Мы проанализировали группу пациентов 10 человек, которым для компенсации СД потребовался перевод на монотерапию инсулином. Средний стаж СД 2 тип составил 14 лет, а уровень С-пептида был равен 606 нмоль/л. Таким образом, С-пептид может служить маркером в диагностике СД 1 и СД 2 типа в дебюте заболевания при атипичной клинике; С-пептид не может служить ориентиром при длительном течении СД 2 типа для выбора лечения, но выявление низконормальных показателей С-пептида у больных, длительно получающих ПСС или их комбинацию с инсулином, может служить основанием для назначения монотерапии инсулином.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ У БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

*Б.Х.Рахимов, С.А.Болтабаев,
М.М.Мирсайдуллаев*

Наманганская областная физиотерапевтическая
больница

Андижанский государственный медицинский
институт

Кафедра факультетской терапии

Зав. кафедрой — проф. М.А.Хужамбердиев

Научный руководитель — С.А.Болтабаев

Церебральный атеросклероз занимает ведущие позиции в структуре общей заболеваемости от причин cerebrovasкулярных катастроф. Вопросы совершенствования диагностических подходов и повышения эффективности лечения при церебральном атеросклерозе составляют приоритетное направления в современной неврологии. Задачей работы было изучения влияние комплекса физических факторов на биоэлектрическую активность головного мозга и церебральную гемодинамику у больных церебральным атеросклерозом. Обследовано 40 больных в возрасте от 40 до 66 лет, давность заболевания от 1 года до 10 лет. Лечение включало: Калий-йод электрофорез по Щербаку (экспозиция-10 мин., сила тока 10 мА, через день, на курс 8 сеансов); Циркулярный душ (t^0-37^0C , экспозиция 5 мин, через день, 8 сеансов); Массаж шейно-воротниковой зоны (через день, 8 сеансов); ЛФК (16 сеансов в день). До и после лечения у больных проводилось комплексное обследование в том числе электроэнцефалографическая (ЭЭГ) и реэнцефалографическая (РЭГ); исследования каротидного бассейна. Результаты ЭЭГ выявили общие диффузные изменения биопотенциалов головного мозга, в церебральной гемодинамике степень кровенаполнения сосудов снижена (РИ-0,11 ّ 0,01 см), тонус артерий и вен повышен (ДКИ-68,0 ّ 0,3 и ДСИ-89,0 ّ 0,2). В результате лечения на ЭЭГ уменьшились симптомы десинхронизации, увеличилось количество остроконечных волн высокой частоты. Повышалась биоэлектрическая активность головного мозга, степень кровенаполнения сосудов, а состояние тонуса артерии и вен снизился (ّиндекс 48,2% ($P<0,01$), соответственно амплитуда и частота ّ ритма 80 МКВ, 7,8 ЕД ($P<0,01$)). Таким образом, в результате лечения биоэлектрическая активность, кровоснабжение головного мозга улучшились, что говорит об уменьшении застойных явлений.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Г.Ремнев, А.А.Олейников

Алтайский государственный медицинский
университет

Кафедра неврологии

Зав. кафедрой — проф. Г.И.Шумахер

Научный руководитель — проф. Г.И.Шумахер

Для увеличения эффективности лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), помимо классических схем лечения, применяли озонотерапию. В санатории «Барнаульский» проведено лечение 46 больных с клиническими проявлениями ДГПЖ в возрасте от 36 до 63 лет. Считается, что терапевтические дозы озона, введенные парентерально, существенно усиливают микроциркуляцию и улучшают трофические процессы в органах и тканях, влияют на реологические свойства крови, обладают выраженным иммуномодулирующим эффектом. Для наших пациентов процедуру озонотерапии назначали в виде подкожных инъекций озонотоксической смеси. Газовая смесь готовилась при помощи серийного медицинского прибора Медозон (Россия). Средняя концентрация озона в озонотоксической газовой смеси составляла 1000 мкг/л. Для контроля результатов лечения применяли трансабдоминальное ультразвуковое исследование (ТАУЗИ) мочевого пузыря и трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы (ПЖ) (с определением объема остаточной мочи, объема ПЖ, структуры ПЖ). Пациенты были исследованы 3 раза: до начала лечения, после окончания курса озонотерапии и через 6 месяцев после начала лечения. В процессе лечения большинство больных (42–91,3%) отмечали субъективное улучшение состояния. Проведение второго инструментального исследования свидетельствовало об уменьшении объема ПЖ и объема остаточной мочи. При исследовании в отдаленном периоде (3 исследование) положительный клинический эффект сохранялся у 21 больного (45,7%). Таким образом, предлагаемый терапевтический метод отличается простотой применения, хорошей переносимостью, характеризуется выраженной клинической эффективностью.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

В.И.Романенко, Ю.И.Романенко

Луганский государственный медицинский
университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Зав. кафедрой — проф. Т.В.Мироненко

Научный руководитель — д.м.н. И.В.Романенко

Прошло более 20 лет после аварии на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС). Лица, участвовавшие в лик-

видации последствий аварии на ЧАЭС, продолжают предъявлять жалобы, к числу которых относятся нарушения сна. Целью данной работы являлось выяснение особенностей нарушений сна у ликвидаторов аварии на ЧАЭС. Было проведено комплексное обследование 158 ликвидаторов, которое включало в себя неврологическое и вертеброгенное обследование, опросники: болевой и питтсбургский индекса качества сна, анкету для определения вегетативных нарушений, тесты Бека и Спилбергера. Нарушения сна были выявлены у 119 (75,3%) пациентов. Предсомнические нарушения (в форме нарушения засыпания) были выявлены у 86 (72,3%), интерсомнические (частые пробуждения, прерывистость сна) — у 41 (34,5%), постсомнические (раннее пробуждение с последующей невозможностью продолжения сна, обычно сопровождающееся чувством дискомфорта, утомленности) — у 73 (61,3%) пациентов. Отмечена достоверная связь диссомнических нарушений с депрессивными проявлениями (80%) и болевыми миофасциальными синдромами (90,1%). Таким образом, нарушения сна являются одной из наиболее часто встречающихся жалоб и имеют различные клинические проявления, которые тесно связаны с психо-вегетативными нарушениями и болевыми миофасциальными синдромами, что необходимо учитывать при проведении дифференцированной терапии с учетом выявленных факторов патогенеза.

ДИАГНОСТИКА КОРОНАРНО-МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА

«КАРДИОВИЗОР 06-С»

М.И.Романченко

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №4

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.А.Золотарёва

Научный руководитель —

к.м.н. асс. П.М.Писковацкий

В настоящее время ощущается недостаток доступных скрининговых методов определения функционального состояния миокарда и коронарного кровотока на доклинической стадии проявления основного заболевания. Главной задачей данной работы стало изучение возможности применения простой нагрузочной пробы с двадцатью приседаниями для выявления скрытой функциональной недостаточности миокарда. В качестве метода обследования был выбран метод анализа дисперсий ЭКГ, реализованный на базе прибора «Кардиовизор 06-С». Обработка полученных данных велась с позиции их наглядности для врача-диагноста: учитывалась интенсивность изменения цвета выб-

ранной зоны «портрета сердца» согласно заложенной в программу цветовой шкале. Группа обследованных лиц включала в себя контрольную группу (n=10) и группу больных (n=18), у которых была верифицирована патология сердечно-сосудистой системы (ГБ, ИБС, кардиты), но не было информативных изменений на стандартной ЭКГ покоя. Выявлено, что в норме изменение показателей после нагрузки составило не более 5–7%, при наличии патологии — 9–26% от исходных. Наиболее вариабельными явились зоны 8 (9%), 5 (9,4%), 10 (14,1%), 12 (26%) «портрета сердца», наиболее стабильными — зоны 13 (1%), 14 (1–2%), 15 (1,5%). В контрольной группе в 78% случаев отмечался регресс показателей после проведения нагрузочной пробы, что отражает адекватную реакцию сердца на незначительную физическую нагрузку. Также установлено, что изменение цвета зон 13 и 15 на 5% и более тесно коррелирует с наличием органического поражения миокарда. Таким образом, проведение нагрузочной пробы при использовании прибора «Кардиовизор 06-С» позволяет выявить группу лиц с коронаро-миокардиальной дисфункцией для проведения углубленного обследования сердечно-сосудистой системы.

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ХОСПИСА

А.Е.Русских

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра психологии, медицинской психологии и педагогики

Зав. кафедрой — к.м.н. Е.П.Еликова

Научный руководитель — к.б.н. Л.В.Шалагинова

Вопросы эмоционального выгорания медицинского персонала и его профилактики остаются актуальной проблемой в психологии. Цель работы: выявить особенности проявления эмоционального выгорания медицинских работников хосписа. Результаты, полученные при оценке уровня эмоционального выгорания медработников хосписа (40 чел.) показали, что фаза «тревожное напряжение» не сформировалась у 47,5%, в стадии формирования 32,5% и сформировалась у 20% испытуемых. Фаза «резистенция» не сформировалась у 7,5%, в стадии формирования 55% и сформировалась у 37% испытуемых. Фаза «истощение» не сформировалась у 32,5%, в стадии формирования 65% и сформировалась у 2,5% испытуемых. По показателю «спокойствие-тревожность» выраженность негативного состояния выявилась у 5%, состояние не выражено у 70% и

выраженное позитивное состояние у 25% испытуемых. По показателю «энергичность-усталость» выраженность негативного состояния выявилась у 2%, состояние не выражено у 50% и выраженное позитивное состояние у 48% испытуемых. По показателю «приподнятость-подавленность» выраженность негативного состояния выявилась у 5%, состояние не выражено у 85% и выраженное позитивное состояние у 10% испытуемых. В показателе «уверенность в себе — беспомощность» выраженность негативного состояния выявилась у 2%, состояние не выражено у 80% и выраженное позитивное состояние у 18% испытуемых. Таким образом, многие негативные эмоциональные состояния у работников хосписа не выражены, либо находятся в стадии формирования. Так же выявлена группа медицинских работников, у которых наблюдается выраженное позитивное настроение. Данные результаты свидетельствуют об эффективности проводимых профилактических мероприятий.

ОСТЕОПОРОЗ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА

Саад Халим Рамез

ГУ НИИ Клинической и экспериментальной ревматологии РАМН

Лаборатория методов лечения заболеваний суставов

Зав. лабораторией — проф. Б.В.Заводовский

Научный руководитель — проф. И.А.Зборовская

Целью данной работы было исследовать частоту развития остеопении и остеопороза (ОП) среди населения Волгоградской области. Была изучена медицинская документация Волгоградского Центра по диагностике и лечению остеопороза с 2001 года. Были проанализированы медицинские документы 10620 человек в возрасте от 20 до 89 лет, из них 6422 женщины и 4198 мужчин. Оценка прочности костной ткани проводилась на ультразвуковом остеоденситометре UBIS-3000 (Франция). Кроме того, были изучены факторы риска развития ОП и связанных с ним переломов костей с помощью опросника, разработанного авторами.

При обследовании у 3959 пациентов (37,28%) обнаружено снижение показателей BUA, Z и T ниже границ нормы. Из них 2796 человек страдали остеопенией (26,33%), 1163 — остеопорозом (10,95%) и 6661 пациентов имели нормальную плотность костной ткани (62,72%). Остеопороз и остеопения достоверно чаще диагностировались у женщин старше 50 лет с низким индексом массы тела. Анализ более 30 факторов риска ОП и переломов проводился отдельно в соответствующих

группах мужчин и женщин. Выявлено, что к достоверным факторам риска ОП можно отнести возраст 65 лет и более, вес тела 65 кг и ниже, низкий индекс массы тела. Кроме того дополнительно для женщин: возраст начала менопаузы до 48 лет и длительность менопаузы более 25 лет. Для мужчин: более тяжелый физический труд в возрасте 15–25 лет, малое время, уделяемое физкультуре и спорту после 25 лет, низкое ежедневное потребление молочных продуктов и длительный стаж курения. Таким образом, распространенность остеопороза и остеопении синдрома среди населения Волгоградской области составляет 37,28%. ОП является частой причиной переломов костей. По сравнению с другими регионами России область является регионом со средней частотой развития ОП.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВИЧНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Г.А.Самунжи, Т.А.Баева

Одесский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

Зав. кафедрой — з.д.н.т. Украины,

д.м.н. проф. Е.А.Якименко

Научный руководитель —

к.м.н. асс. И.В.Бурдейный

Острый инфаркт миокарда остается актуальной проблемой современной терапии. Целью данного доклада является изучение сравнительной эффективности методов лечения острого инфаркта миокарда. Для сравнения мы взяли два метода лечения: тромболитическую терапию и первичное стентирование. Наилучшим временем для госпитализации больных являются первые 6 часов от момента приступа. Было проанализировано 76 случаев острого инфаркта миокарда. Из них 40 (56%) больным было проведено первичное стентирование и 36 (47%) больным была проведена тромболитическая терапия. В качестве тромболитического препарата мы использовали — актелизе. После проведенной терапии количество рестенозов со стентом с покрытиями — 1,7% и со стентом без покрытия — 12%, а при успешной тромболитической терапии развился повторный инфаркт миокарда — 30%. Госпитальная смертность составила при первичном стентировании — 3%, а при тромболитической терапии с соответствующими критериями — 3,9%, с несоответствующими критериями — 17,7%. В результате нашего исследования мы пришли к выводу, что первичное стентирование эффективнее тромболитической терапии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ Q-ИНФАРКТ МИОКАРДА

Н.Н.Сапожникова

ГОУ ВПО Кировская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой — проф. Б.Ф.Немцов

Научный руководитель — проф. Е.И.Тарловская

Больные депрессией имеют повышенный риск развития ишемической болезни сердца, аритмий, коронарной смерти. Уровень смертности среди больных перенесших инфаркт миокарда и страдающих депрессией в 3–6 раз выше, чем у больных не имеющих признаков депрессии. В свою очередь у больных ишемической болезнью сердца депрессия встречается чаще, чем в среднем в популяции. Цель данной работы оценить распространенность депрессивных расстройств у больных перенесших Q-инфаркт миокарда давностью 2 месяца и наличие отягощающих факторов. Материалы и методы. Обследовано 87 больных в возрасте от 36 до 70 лет, перенесших Q-инфаркт миокарда давностью 2 месяца. Средний возраст больных составил $53,5 \pm 7,4$ года. Из них 22,9% — женщины и 77,1% — мужчины. Оценка наличия и выраженности депрессивных расстройств проводилась по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Установлено, что у данной группы больных депрессивные расстройства регистрируются в 47,7% случаев. Среди них субклинические проявления тревоги и/или депрессии были выявлены у 68% больных и клинически выраженные тревога и/или депрессия у 32% больных. Выявлено преобладание тревожного компонента у 61% больных. Среди всех больных с депрессивными расстройствами преобладали женщины (73,6%). Среди больных с депрессией 12,5% имели повторный инфаркт миокарда, постинфарктная стенокардия наблюдалась у 19,4%, аневризма левого желудочка у 11,1% больных. Сопутствующую гипертоническую болезнь имели 60,2%, нарушения ритма сердца — 13,8%, сахарный диабет 11 типа — 16,6% пациентов. Таким образом, у пациентов перенесших Q-инфаркт миокарда давностью 2 месяца, особенно женского пола, выявлена широкая распространенность депрессивных расстройств, а также высокая частота отягощающих факторов, что ухудшает клинический и социальный прогноз.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ У МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ

А.И.Сафронов, О.А.Яшина

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Зав. кафедрой — проф. А.Е.Новиков

Научный руководитель — проф. В.В.Линьков

Проблема церебральных инсультов (ЦИ) в молодом возрасте в последние десятилетия выхо-

дит из разряда «раритетных», что связано со значительным их «омоложением» и многообразием этиологических факторов в развитии ЦИ, особенно при ишемических вариантах. Цель: провести анализ причин и клинической картины ЦИ у молодых взрослых. Наблюдали 29 пациентов в возрасте от 19 до 29 лет с ЦИ. Ишемический ЦИ регистрировался в 19 случаях, геморрагический — в 10. Этиологическими факторами ЦИ являлись: у 11 (37,9%) артериальная гипертензия; операции по поводу врожденного (2–6,9%) и приобретенного (1–3,4%) пороков сердца; церебральный васкулит у 1 (3,4%); неспецифический аортоартериит у 1 (3,4%) больных. В 3 (10,2%) наблюдениях определялись аномалии развития мозга, а в 4 (13,8%) — артериальные аневризмы и сосудистые мальформации. У 6 (20,7%) больных причины ЦИ не установлены. В клинической картине выявлялись: лобный оперкулярный, плечевой и кистевой пlegии, изолированной афазии Брока или Вернике, гомонимной гемианопсии, остро развившейся дискоординации и слабости в ноге, вестибулярно-атактический, менингеальный синдромы, которые в 89,6% случаев имели частичный, а в 10,4% — полный регресс. Летальных исходов не отмечалось. Таким образом, ишемический ЦИ регистрировался в 2 раза чаще, чем геморрагический. Отмечался полиморфизм этиологических факторов ЦИ. В 20% случаев причина ЦИ не установлена. Преобладали различные варианты пирамидного дефекта, афатические нарушения, реже — сенсорные, в том числе зрительные, а также атактические. При геморрагических ЦИ определялся менингеальный синдром. Считаем, что доброкачественная неврологическая симптоматика ЦИ у молодых лиц обусловлена высокими компенсаторными возможностями ЦНС и более благоприятной сосудисто-мозговой реактивностью.

АНАЛИЗ ПРИЧИН И ПРЕДПОСЫЛОК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

*А.С.Свиницкий, В.И.Бульда, А.В.Попова,
В.В.Попова*

Национальный медицинский университет
им. О.О.Богомольца

Кафедра госпитальной терапии №2

Зав. кафедрой — проф. А.С.Свиницкий

Научный руководитель — проф. В.И.Бульда

Ввиду опасности осложнений (разрывы, тромбоэмболии, сердечной недостаточностью) хроническая аневризма левого желудочка (ХАЛЖ) является актуальной проблемой. Целью данной работы является определение причин развития и возникновения ХАЛЖ. Анализировались ис-

тории болезней 120 пациентов, госпитализированных в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. Амосова в период с 1.06.06 по 15.07.06. Учитывались наличие инфаркта (-ов) миокарда (ИМ) в анамнезе, их количество, сопутствующая артериальная гипертензия (АГ), поражение коронарных артерий (КА). Группу пациентов составили 106 мужчин и 14 женщин (средний возраст $52,2 \pm 5,3$ и $59,7 \pm 4,8$ соответственно). У большинства ХАЛЖ развилась в результате перенесенного (-ых) ИМ (113–94,1%) или развилась в результате «немного» ИМ (7 – 5,9%). 83 больных перенесли 1 ИМ, 3 – 3 ИМ, 1 – 5 ИМ. Только у 20 пациентов (16, 6%) имело место (по данным коронарографии) поражение лишь одной КА, у остальных – от 2 до 5 артерий, у большинства (46 пациентов (46,0%) – поражение 3 КА одновременно. Преимущественно была поражена передняя межжелудочковая артерия (118 – 93,8%), огибающая ветвь левой КА (75–62,5%), часто и правая КА (37 – 30,8%). Таким образом, ХАЛЖ может возникнуть даже вследствие одного ИМ, на фоне АГ и множественного поражения КА.

ФАКТОРЫ РИСКА МАССИВНОГО ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

А.С.Свинцицкий, В.В.Попова, Е.В.Попова

Национальный медицинский университет
им. О.О.Богомольца

Кафедра госпитальной терапии №2

Зав. кафедрой – проф. А.С.Свинцицкий

Научный руководитель –

проф. д. м.н. А.С.Свинцицкий

Цель работы – проанализировать факторы риска при изолированном митральном пороке (МП), осложненном массивным тромбозом левого предсердия (МТЛП). Группу исследования составили 163 взрослых больных с ревматическим МП, осложненных МТЛП, находящиеся в IV классе по Нью-Йоркской классификации. Мужчин было 92 (56,4%), женщин – 71 (43,6%) в возрасте $46,2 \pm 9,4$ (19–65) лет. Кальциноз митрального клапана (Мк) отмечен у 97 (61,0%) пациентов. Эпизоды тромбоэмболии наблюдались у 39 (23,9%) пациентов. Факторами риска на госпитальном этапе явились: малая полость ЛЖ -КСО/S < 15 мл/м², систолическое давление в легочной артерии > 90 мм рт. ст., поражение трикуспидального клапана, предшествующая митральная комиссуротомия, гигантское левое предсердие, кальциноз Мк +3. Комбинация данных факторов риска увеличивает значение госпитальной летальности.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.В.Серопегин

ГУ НИИ клинической и экспериментальной
ревматологии РАМН

Волгоградский государственный медицинский
университет

Кафедра госпитальной терапии с курсом ВПТ

Зав. кафедрой –

д.м.н. проф. И.А.Зборовская

Научный руководитель –

д.м.н. проф. И.А.Зборовская

Цель – изучение эффективности терапии биологической обратной связи (БОС) и общепринятых методов лечения больных ревматоидным артритом (РА). В исследование были включены 68 больных с верифицированным диагнозом РА. Средний возраст 42,5 года. Средняя продолжительность заболевания 7 лет. Больные были разделены на две группы, сопоставимые по клиническим характеристикам заболевания. В основной группе (41 человек) пациенты получали ежедневные сеансы БОС терапии на аппарате «Реактор» на фоне медикаментозной терапии. Курс – 10 сеансов. Контрольная группа (27 человек) получала аналогичное медикаментозное лечение. Анализ эффективности терапии у больных РА проводился путем изучения динамики обязательных клинико-лабораторных показателей эффективности лечения и их сопоставления у больных основной и контрольной групп до и после лечения. Результаты лечения были достоверно лучшими в основной группе больных РА (хи-квадрат = 7,57; $p < 0,01$), где наблюдалась достоверная положительная динамика: уменьшение воспалительного индекса, суставного счета, времени утренней скованности, снижение СОЭ, С-реактивного протеина. У пациентов обеих групп достоверно изменялся DAS 28 ($p < 0,05$), однако в основной группе эти изменения были более выражены. Оценка эффективности терапии по критериям ACR в основной группе была достоверно выше, чем в контрольной ($p < 0,01$). Психологическое обследование показало наличие высокого уровня реактивной тревоги и депрессии у всех больных. По окончании курса лечения у больных основной группы, по сравнению с контрольной, отмечалась не только лучшая динамика клинико-лабораторных показателей, но и более выраженная тенденция к нормализации психологического статуса. БОС терапия является эффективной и безопасной лечебной методикой, воздействующей на различные звенья патогенеза РА.

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ
ПОЛЯРИЗАЦИИ СВЕТА
НА ЕГО АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ
СИНДРОМОВ НИЖНЕЙ ЧАСТИ
СПИНЫ

*Н.М.Сетченкова, А.З.Булгакова,
Е.В.Абдрашитова*

Башкирский государственный медицинский
университет
Кафедра неврологии с курсами нейрохирургии
и медицинской генетики
Зав. кафедрой — проф. д.м.н. Р.М.Магжанов
Научный руководитель —
проф. д.м.н. Л.Р.Ахмадеева

Свет обладает анальгетическими, пролиферативными, противовоспалительными свойствами, однако остается интересным вопрос, как зависят биоэффекты света от его физических характеристик. Целью данной работы явилось сравнительное изучение терапевтических свойств видимого полихроматического линейно поляризовано (ВИП) и не поляризованного света (ВИнП) в комплексном лечении больных с болями нижней части спины (БНЧС). Материалы и методы: Было обследовано 55 больных с БНЧС, дало согласие на участие 28. Больные рандомизировались по группам методом случайных чисел и не были информированы, к какой группе они отнесены. 11 больных прошли 7-дневный курс облучения ВИнП (галогенная лампа 480–3400 нм, 0% поляризации, плотность энергии — 60 мВт/см²) по 10 мин в день на место наибольшей болезненности 15 см² и 15 человек ВИП светом (аппарат «Bioptron Compact III» 480–3400 нм, 95% поляризации, плотность энергии — 40 мВт/см²) по той же методике к дополнению к стандартной терапии. Двое больных покинули исследование досрочно. Анальгетический эффект оценивался по изменению уровня боли, измеренного визуально аналоговой шкалой (ВАШ) ежедневно. Результаты: Средний возраст больных группы ВИнП составил — 52±5,1; ВИП — 50±3,1 лет. Средняя длительность данного приступа боли в ВИП группе — 0,6±0,4 лет; в ВИнП группе — 3,7±1,7 лет. Стаж заболевания с момента возникновения первого эпизода в ВИнП группе 4,1±1,6 и ВИП группе 5,6±3,1 лет. Показатели ВАШ до лечения в группе ВИнП составили 48,8±7,9, через 4 дня 45,5±7,1 и на 7 день лечения 29,2±4,9 баллов; ВАШ в группе ВИП до лечения 53,2±5,7, через 4 день — 32,3±4,9 и на 7 день 16,3±5,1 баллов, что не имело достоверных статистических отличий. Выводы: На данном этапе статистической разницы в результатах не получено.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА И АОРТЫ
У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ
АРТРИТОМ

Л.В.Сизова, И.В.Ткаченко

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра общей врачебной практики
Зав. кафедрой —
проф. Г.Г.Багирова
Научный руководитель —
проф. Г.Г.Багирова

Целью данной работы явилось изучение структурных и функциональных изменений сердца у больных с ревматоидным артритом (РА) по данным эхокардиографии (ЭХО-КГ). ЭХО-КГ выполнялась у 20 амбулаторных больных РА (средний возраст — 52,4±10,15 года). Среди пациентов преобладали женщины (90%). Средняя длительность заболевания составила 8,05±8,86 года. Диагноз верифицировался по критериям ARA (1987). Преобладали пациенты с серонегативными формами (60%), с III степенью активности РА по индексу DAS28 (60%), со II рентгенологической стадией заболевания (75%), II степенью недостаточности функции суставов (50%). ЭХО-КГ выявила по 8 случаев (40%) изменений структуры аортального и митрального клапанов, причем в 6 случаях (30%) — их сочетание. 1 больной (5%) имел недостаточность аортального клапана I ст., 2 (10%) — недостаточность митрального клапана I-II ст., 2 (10%) — недостаточность трикуспидального клапана I-II ст. Митральную регургитацию имели 4 пациента (20%), гемодинамически значимую — 2 из них; физиологическую трикуспидальную регургитацию — 2 больных (10%). Изменение структуры аорты установлено у 5 человек (25%), признаки атеросклероза аорты — у 9 человек (45%). У одной больной (5%) на ЭХО-КГ выявлялась дилатация левого предсердия и у одной пациентки (5%) — дилатация левого желудочка. Увеличение толщины стенок левого желудочка (межпредсердной, межжелудочковой перегородок, задней стенки) определялось в 6 случаях (30%). Диастолическая дисфункция левого желудочка диагностировалась у 5 больных (25%). Кроме того, у 1 больной (5%) обнаруживались признаки перенесенного перикардита. Таким образом, ЭХО-КГ позволяет уточнить наличие и характер структурно-функциональных изменений в сердце больных РА, среди которых, наряду с ревматоидным поражением, можно выявить и признаки атеросклероза.

РОЛЬ АНТИТЕЛ К АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЕ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Е.С.Симакова, М.А.Махачев

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

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

ГУ НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН

Научный руководитель — к.м.н. И.Ю.Алехина

У больных системной красной волчанкой (СКВ) часто обнаруживаются лабораторные признаки антифосфолипидного синдрома (АФС). Целью работы явилось исследование процессов антителообразования к аденозиндезаминазе (АДА) у больных СКВ с клинико-лабораторными признаками АФС. В исследование были включены 30 здоровых лиц и 38 пациентов с СКВ (возраст от 28 до 64 лет). Первая степень активности заболевания выявлена у 14 человек, вторая — у 24. Антитела к АДА (анти-АДА) определяли в модифицированной методике непрямого иммуноферментного теста с использованием иммобилизованного магнитосорбента (Гонтарь И.П., 2001). Антитела к фосфолипидам класса IgG (IgG-аФЛ) определяли с использованием коммерческого тест набора (Orgentec). В группе здоровых лиц уровень анти-АДА не превышал 0,106 Ед, а уровень IgG-аФЛ — 10 GPL-U/ml. Повышенные уровни анти-АДА отмечались у 36,8%, а IgG-аФЛ — у 44,7% больных СКВ. IgG-аФЛ чаще и в более высоком титре обнаруживались у анти-АДА-позитивных пациентов (10 из 14), чем у анти-АДА-негативных (7 из 24) (χ^2 квадрат=6,39; $p<0,02$). «Мигреноподобные» проявления хронического болевого синдрома достоверно чаще отмечались у больных СКВ с IgG-аФЛ + анти-АДА (8 из 10) по сравнению с пациентами, имевшими изолированное повышение IgG-аФЛ (2 из 7) в сыворотке крови (χ^2 квадрат=4,5; $p<0,05$). Связи между наличием изучаемых антител и истинной «мигренозной» головной болью выявлено не было ($p>0,05$). Таким образом, сочетание высоких уровней анти-АДА и IgG-аФЛ с выраженными хроническими головными болями может предшествовать развитию инсульта и транзиторным ишемическим атакам у больных СКВ с признаками АФС.

ВЛИЯНИЕ ПИРАЗИДОЛА НА СОСТОЯНИЕ КОЖНОГО ПОКРОВА И ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

И.И.Солдатова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра дерматовенерологии лечебного факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН Ю.К.Скрипкин

Научный руководитель — к.м.н. асс. О.В.Павлова

Целью исследования было оценить влияние препарата «Пиразидол» на иммунный статус боль-

ных атопическим дерматитом. Пиразидол — антидепрессант с противотревожным действием, ингибитор моноаминоксидазы типа А. Под наблюдением находились 34 больных в возрасте от 18 до 65 лет (18 женщин, 16 мужчин). Больные были разделены на две группы по 17 человек. В обеих группах больные получали одинаковое традиционное лечение (исключая кортикостероидные препараты). Больные из основной группы также получали пиразидол в течение 28 дней по следующей схеме: в 1-й и 2-й день терапии по 25 мг 1 раз/сут, на 3-й и 4-й день — по 25 мг 2 раза/сут, на 5-й и 6-й день — 25 мг/утром, 50 мг днем, с 7 по 21 день — по 50 мг 2 раза/сут, далее дозу снижали на 25 мг каждые 2 дня до 28 дня лечения. Оценивали выраженность поражения кожного покрова и уровень интерлейкина-4 в сыворотке крови. В основной группе отмечено 53,6% случаев выраженного улучшения состояния больных и 39,9% случаев клинической ремиссии дерматоза; в контрольной группе эти показатели составили, соответственно, 39,8% и 24,2%. В основной группе уровень интерлейкина-4 снизился с $190,32 \pm 8,45$ пг/мл до $41,76 \pm 6,59$ пг/мл, в контрольной — с $139,98 \pm 11,03$ пг/мл до $57,31 \pm 8,11$ пг/мл (различия статистически значимы). Результаты свидетельствуют о целесообразности включения пиразидола в арсенал средств, используемых для лечения атопического дерматита, и указывают на участие интерлейкина-4 в патогенезе тревожно-депрессивного синдрома.

К ВОПРОСУ О МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

В.В.Солодовников, Р.З.Бахтияров

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра госпитальной терапии

им. Р.Г.Межебовского с курсом клинической фармакологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Р.А.Либис

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.А.Стадников

Научные руководители — д.м.н. проф. Я.И.Коц,

д.м.н. проф. С.П.Саликова

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — актуальная и нерешенная проблема современной кардиологии, в числе ключевых патогенетических звеньев которой рассматриваются структурно-функциональные изменения эндотелия. Целью настоящего исследования явилось определение роли морфологических изменений клеток эндотелия в развитии экспериментальной сердечной недостаточности (ЭСН). Моделирование ЭСН проводи-

лось по методике Л.М.Непомнящих и соавт., 2003 г. с использованием доксорубина. Исследование проводилось на 10 крысах — самцах линии Вистар, которым однократно внутрибрюшинно вводился доксорубин в дозе 15 мг/ кг веса. Декапитация осуществлялась на 21-е сутки. Полученный материал (эндотелий эндокарда, аорты) изучался с помощью методов световой и электронной микроскопии, а также иммуноцитохимии (окрашивание на белок p53 и TUNEL-метод). Результаты исследования показали, что в данных моделируемых условиях происходят существенные структурно-функциональные изменения эндотелия. Увеличивается число эндотелиальных клеток с признаками апоптоза. Таким образом, имеющиеся в современной литературе многочисленные сведения об изменении функционирования эндотелия при ХСН имеют вполне отчетливые морфологические предпосылки.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

А.В.Сорокин, М.А.Маловичко

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Зав. кафедрой — проф. Л.И.Князева

Научный руководитель — доц. А.А.Лукашов

Автономная нервная система играет важную роль в запуске и поддержании язвообразования. Одним из методов исследования автономной регуляции желудочно-кишечного тракта является оценка вариабельности ритма сердца (ВРС). Целью работы явилось изучение особенностей вегетативной регуляции у пациентов с язвенной болезнью (ЯБ) в сочетании с хроническим панкреатитом (ХП) до и после стандартной терапии. Обследовано 26 больных с ЯБ в сочетании с ХП (21 мужчина и 5 женщин в возрасте от 18 до 55 лет). Диагнозы ЯБ и ХП верифицировались эндоскопическим и ультразвуковым методами соответственно. Всем больным была назначена стандартная схема лечения 1-й линии (Маастрихт-3). ВРС исследовали с использованием аппаратно-компьютерного комплекса «Кардиотехника-4000» (ИНКАРТ, г. С.-Петербург). Оценивались общепринятые временные и спектральные параметры ВРС, утвержденные рабочей группой Европейского Кардиологического Общества и Северо-Американского общества стимуляции и электрофизиологии. Обработку данных осуществляли стандартными методами вариационной статистики, достоверность определяли по критерию Стьюдента (уровень значимости был равен

5%). Проведенный сравнительный анализ временных характеристик показал уменьшение индекса стандартного отклонения NN интервалов (SDNNi) при увеличении пропорции интервалов между смежными NN, превосходящих 50 мс, к общему количеству NN интервалов в записи (pNN50), $p < 0,05$. Оценка спектральных характеристик выявила угнетение общего спектра ВРС и уменьшение активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы на фоне проводимой терапии. Таким образом, у больных с ЯБ в сочетании с ХП стандартная схема лечения приводит к восстановлению вегетативного гомеостаза, что подтверждается увеличением показателей высоких частот (HF).

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ

А.С.Стариков

ГОУ ВПО Кировская государственная

медицинская академия Росздрава

Кафедра неврологии и психиатрии с курсом профболезней

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Г.О.Пенина

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Г.О.Пенина

Частота вертеброгенных поражений нервной системы высока. Одним из основных методов обследования при вертеброгенной патологии является стимуляционная электронейромиография (ЭНМГ). Целью работы было изучение особенностей показателей ЭНМГ у жителей северных территорий в зависимости от гендерных различий. Обработано 43 истории болезни пациентов (в том числе 26 женщин и 17 мужчин) с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Рандомизация достигалась методом случайного бесповторного отбора из числа пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении ГУЗ РК «Коми Республиканская больница» в 2000–2004 г. ЭНМГ-обследование проводилось 65% женщин и 59% мужчин. При оценке ЭНМГ исследовались латентность и амплитуда М-ответа (у 100% обследованных), амплитуда и латентность Н-рефлекса (45% женщин и 42% мужчин). Результаты исследования выявили у больных признаки поражения L5-S1 корешков — у 47,3% мужчин и 50% женщин. С меньшей частотой выявлялась заинтересованность L4 (15% пациентов) и L3 (7% женщин и 5% мужчин) корешков. Среднее значение показателей латентности М-ответа составляло $5,34 \pm 1,96$ мс ($5,29 \pm 2,35$

мс у женщин и $5,39 \pm 2,65$ мс у мужчин, без достоверных различий). Среднее значение амплитуды М-ответа составило $6,7 \pm 2,39$ мВ ($7,02 \pm 2,2$ мВ у женщин и $6,55 \pm 2,66$ мВ у мужчин, $p < 0,05$). Средний показатель латентности Н-рефлекса составил $30,7 \pm 5,1$ мс ($31 \pm 6,2$ мс у мужчин и $30,3 \pm 4,3$ мс). Средний показатель амплитуды Н-рефлекса составил $3,3 \pm 2,0$ мВ ($3,34 \pm 2,6$ мВ у женщин и $3,26 \pm 2,9$ мВ у мужчин). У 15% обследованных по результатам ЭНМГ не выявлялось признаков поражения корешков, несмотря на наличие развернутой клинической картины. Выводы: Полученные результаты ЭНМГ-исследования не выявляют существенных различий в зависимости от гендерного фактора.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСЕЛЕКТИВНОГО БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА КАРВЕДИЛОЛА

М.В.Стельмах, К.Н.Горкуш

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра клинической фармакологии
Зав. кафедрой —
чл. -корр. РАМН, проф. Ю.Б.Белоусов
Научный руководитель —
д.м.н. проф. С.К.Зырянов

Цель: оценить динамику показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) у пациентов с ХСН на фоне применения неселективного бета-адреноблокатора карведилола. Материалы и методы: в исследование было включено 32 пациента 2–3 ФК ХСН NYHA. Средний возраст пациентов составил 58 ± 11 лет. Пациенты получали карведилол (Таллитон, Эгис) на фоне стандартной терапии ХСН с титрованием дозы до максимально переносимой. Средняя доза препарата составила 46,4 мг. Длительность терапии 12 месяцев. Оценивалась динамика ФК ХСН, результаты Эхо-КГ, данные 24-часового ЭКГ-мониторирования (ВСР). Результаты: на фоне лечения карведилолом отмечалось достоверное увеличение ФВ ($p < 0,05$). На фоне лечения в группе с низким показателем стандартного отклонения интервалов RR ($SDNN < 100$ мс) составили 35% пациентов, группу высокого риска — ($SDNN < 50$ мс) — 3,8% пациентов. Выводы: применение неселективного бета-адреноблокатора карведилола у пациентов с ХСН приводит к улучшению прогноза и снижению риска возникновения внезапной смертности.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ КИСТИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Р.Султанов, А.Е.Ермилин

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра клинической фармакологии
Зав. кафедрой — чл. -корр. РАМН
проф. Ю.Б.Белоусов
Научный руководитель — асс. Ж.А.Галеева,
м.н. проф. С.К.Зырянов

Флегмона кисти является тяжелым гнойно-воспалительным заболеванием мягких тканей, которое довольно часто приводит к инвалидизации пациентов. Целью данной работы явилось изучение рациональности назначения различных режимов антибиотикотерапии (АБТ) в реальной практике в послеоперационном периоде при данной патологии и оценка их эффективности. С помощью индивидуальных карт оценки эффективности ретроспективно было проанализировано 60 случаев флегмоны кисти. Более чем в 88% случаев проводимая АБТ не соответствовала современным рекомендациям. В 76% случаев послеоперационный период был осложнен рецидивами гнойно-воспалительных процессов тканей кисти, что приводило к необходимости проведения повторных оперативных вмешательств. Таким образом, использование нереконмендованных схем АБТ снижает эффективность проводимого лечения, повышает риск развития рецидивов, увеличивает длительность выздоровления и затраты на проводимую терапию.

СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

С.М.Тельнова

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Зав. кафедрой — проф. В.Н.Хворостинка
Научный руководитель — доц. О.В.Сокруто

Поражение поджелудочной железы (ПЖ) при ревматоидном артрите (РА) обусловлено разрастанием соединительной ткани в ПЖ, развитием ревматоидных васкулитов, токсическим действием применяемых цитостатиков, глюкокортикоидов. Целью данной работы явилось изучение состояния экзокринной функции у больных РА. Обследовано 43 больных с РА: с РА в фазе обострения (I степень активности — 9 больных, II — 28 больных, III — 6) с длительностью заболева-

ния 5 лет и более. Клинические проявления экзокринной ПЖ, развитием ревматоидных васкулитов, клинические проявления поражения поджелудочной железы в виде болевого и диспептического синдромов выявлены у 29 больных. В то же время при лабораторно — инструментальном исследовании (панкреатический сок, содержание эластазы I в кале, ультразвуковое исследование ПЖ) были отмечены патологические сдвиги у всех больных. Таким образом, целесообразно для определения экзокринной функции ПЖ у больных РА использовать данные лабораторно — инструментальные тесты для дальнейшей коррекции.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

Л.С.Титова, Т.С.Титова

ГОУ ВПО Белгородский государственный университет

Кафедра внутренних болезней №1

Зав. кафедрой — проф. Ю.И.Афанасьев

Научный руководитель — доц. В.Г.Нестеров

Цель исследования. Определить показатели выживаемости больных злокачественными новообразованиями (ЗНО) с различными сопутствующими заболеваниями (СЗ) в Яковлевском районе Белгородской области. Материалы и методы. Было обработано 532 истории болезни из архива МУЗ Яковлевской ЦРБ г. Строитель. Расчет наблюдаемых и скорректированных коэффициентов выживаемости в Яковлевском районе у больных с диагнозом ЗНО производился актуаральным методом (период наблюдения с 01.01.2004 г. по 31.12.2006 г., период выборки — 5 лет). Результаты. 69,5% больных ЗНО имели серьезные СЗ: 89,1% — патологию сердечно-сосудистой системы (ИБС — 93%, артериальную гипертензию — 71,3%), 52,8% — заболевания органов дыхания, 58% — заболевания ЖКТ, 29% — артрозы и артриты, 17,2% — болезни мочевыделительной системы, 6,7% — сахарный диабет; 3,2% — имели вторую опухоль, у 70,7% патология носила сочетанный характер. Средняя 5-летняя выживаемость больных ЗНО по району составила 45,3%, скорректированный коэффициент — 48,2%. Низкие показатели средней 5-летней выживаемости отмечались в группах с сердечно-сосудистой патологией — 56,5%; заболеваниями органов дыхания — 45,1%; заболеваниями мочевыделительной системы — 39,8%; сахарным диабетом — 30,2% (скорректированные показатели — 49,2, 44,1, 39,1, 32,9 соответственно). Высокие показатели средней 5-летней выживаемости были отмечены у пациентов с артрозами и артритами — 76,6%

(показатель — 77,2) и у лиц без существенной сопутствующей патологии 77,7% (показатель — 77,2). Выводы. Сопутствующая патология снижает показатели 5-летней выживаемости больных с ЗНО. С увеличением частоты сопутствующей патологии и смертности от нее связано повышение скорректированных показателей выживаемости, при расчете которых смертность от других причин не учитывается.

АКТИВНОСТЬ NO-СИНТАЗЫ И УРОВЕНЬ ДИСЛИПИДЕМИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

А.С.Ткаченко

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра биохимии

Зав. кафедрой — проф. В.И.Жуков

Научные руководители — проф. В.И.Жуков,

доц. Т.В.Горбач

К настоящему времени получены убедительные данные о том, что снижение концентрации оксида азота (NO) считается одним из основных показателей дисфункции эндотелия и связанных с этим осложнений у больных сахарным диабетом 2 типа (СД-2). Целью данной работы явилось изучение продукции NO и сывороточных липидных фракций при различных формах гипергликемии у больных СД-2. Было обследовано 36 больных СД-2 35–50 лет, длительность заболевания 3–7 лет. В сыворотке больных определяли активность NO-синтазы, содержание S-нитрозотиолов (стабильных метаболитов NO), уровни липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), триглицеридов (ТГ), общего холестерина (ОХ). Установлено, что содержание метаболитов неодинаково у больных с различными формами гипергликемии. У больных 1 группы (с гипергликемией натощак) отмечалось снижение активности NO-синтазы и уровня S-нитрозотиолов, гиперхолестеринемия ($6,6 \pm 0,42$ ммоль/л), уровень ЛПВП ($0,82 \pm 0,06$ ммоль/л) достоверно ниже контрольных показателей, уровень ЛПНП ($4,45 \pm 0,22$ ммоль/л) достоверно выше, чем в контроле ($2,17 \pm 0,11$ ммоль/л). У больных 2 группы с гипергликемией в постпрандиальный период, несмотря на более длительный срок заболевания, уровень ЛПВП выше ($1,21 \pm 0,07$ ммоль/л), чем в 1 группе, хотя достоверно ниже, чем в контроле; увеличена активность NO-синтазы и содержание S-нитрозотиолов; содержание ТГ увеличено, а общего ХС не отличается от контрольных цифр. Выявлено, что у больных 1 группы имеются значительные сосудистые нарушения, в то время как у больных 2 группы они незначи-

тельны, но отмечается жировая инфильтрация гепатоцитов. На основании полученных данных можно сделать вывод, что характер гипергликемии во многом определяет течение сахарного диабета 2 типа.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У СТУДЕНТОВ С ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ НАПРЯЖЕНИЯ

Е.А.Третьякова, Ю.В.Каракулова, Н.И.Попова
Пермская государственная медицинская академия
им. акад. Е.А.Вагнера

Кафедра неврологии лечебного факультета

Зав. кафедрой — проф. А.А.Шутов

Научные руководители — доц. Ю.В.Каракулова,
доц. Н.И.Попова

В неврологической практике среди различных жалоб молодых людей значительный удельный вес имеют головные боли напряжения (ГБН). Немедикаментозная коррекция ГБН является актуальной проблемой в неврологии. Целью работы явилась оценка влияния лазерной терапии на психоvegetативный статус студентов, страдающих ГБН. Было обследовано 100 студентов 5 курса лечебного факультета медицинской академии. У 48 студентов выявлены эпизодические ГБН (36 мужчин и 12 женщин), средний возраст обследованных — $22,3 \pm 2,6$ года, средняя длительность заболевания — $6,5 \pm 2,3$ лет. Напряжение перикраниальных мышц отмечалось у 15 человек (31,3%). Контрольную группу составили 10 студентов, не страдающих ГБН. У всех больных определены признаки вегетативной дистонии ($35,1 \pm 8,9$ балла), умеренный уровень тревоги, общая астения ($13,7 \pm 2,9$ балла), снижение качества жизни на $26,2 \pm 7,9\%$. Длительность эпизода ГБН составила $4,4 \pm 0,86$ часа. Число ГБН за неделю — $2,3 \pm 0,66$. Всем больным (15 человек) с наличием болезненного напряжения перикраниальных мышц (ПМ) проводилось лечение аппаратом низкоинтенсивного лазерного излучения «Узор» на кожно на ирритативные точки в области прикрепления ПМ (2 пары точек по 1 мин). Курс лечения — 6 процедур через 1 день. Эффективность лечения оценивалась на основании повторного обследования через 1 месяц: признаки вегетативной дистонии уменьшились ($26,1 \pm 6,3$ балла, $p < 0,05$), уровень тревоги нормализовался, качество жизни повысилось на $5,7 \pm 1,6\%$, болезненность ПМ отсутствовала у 11 человек. Длительность эпизода ГБН сократилась до $2,1 \pm 0,57$ часа ($p < 0,05$). Число ГБН за неделю — $1,04 \pm 0,29$ ($p < 0,05$). Таким образом, метод лазерной акупунктуры целесообразно использовать в лечении ГБН. Работа выполнена с участием средств гранта МД-4822.2007.7.

ИНТЕРЛЕЙКИН-4 В ОЦЕНКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Х.И.Турдибеков

Самаркандский государственный медицинский
институт им. акад. И.П.Павлова

II кафедра терапии по подготовке врачей общей
практики

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.М.Хаитова

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Н.М.Хаитова

В последние годы в развитии бронхиальной астмы большая роль отводится иммунным механизмам, которые контролируются посредством цитокиновых взаимодействий. Дисрегуляция секреции интерлейкина-4 (ИЛ-4) является ключевой в развитии данной патологии. ИЛ-4 являясь продуктом Т-хелперов 2 — рассматривается как фактор, усиливающий гуморальный ответ. Целью исследования стало изучение уровня ИЛ-4 у больных бронхиальной астмой. Проведено исследование спонтанной продукции ИЛ-4 в сыворотке периферической крови у 28 больных с тяжелым течением бронхиальной астмы: 17 — с аллергической формой (АБА) и 11 больных неаллергической бронхиальной астмой (НБА), а также 10 практически здоровых лиц. Средний возраст больных — $40,1 \pm 2,1$ года, длительность заболевания — $8,4 \pm 1,9$ года. Больные обследованы в фазе обострения заболевания. В работе использованы тест-системы для иммуноферментного анализа «ИФА-ИЛ-4». Наши исследования выявили наличие достоверного повышения содержания ИЛ-4 в сыворотке периферической крови больных бронхиальной астмой. При этом, зафиксирован более высокий уровень ИЛ-4 у больных с АБА. Отмечено трехкратное повышение уровня данного цитокина у больных с АБА по сравнению с группой здоровых (соответственно $16,22 \pm 1,41$ и $5,16 \pm 1,79$ пг/мл; $p < 0,01$). Уровень ИЛ-4 был также повышен в исследуемой группе больных с НБА по сравнению с группой практически здоровых лиц, однако, он достоверно отличался от характерного для больных астмой с преимущественно аллергическим механизмом развития ($16,22 \pm 1,41$ против $10,76 \pm 1,6$ пг/мл; $p < 0,05$). Таким образом, можно предположить, что при бронхиальной астме сывороточный уровень противовоспалительного цитокина ИЛ-4 отражает степень иммунного дисбаланса и вероятность сдвига Т-хелпер 1/Т-хелпер 2 в сторону активности Т-хелпер 2.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСМОТРА ПАЦИЕНТОВ В ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Д.А.Федулов

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Струтынский
Научный руководитель — д.м.н. проф. А.К.Журавлёв

Целью данной работы явилось выявление симптомов при осмотре пациентов и оценка динамики их симптомов во взаимосвязи с гомеостазом больных. Задачи работы: 1. выявить и оценить динамику симптомов при общем осмотре и осмотре по системам у больных пневмонией. 2. определить и оценить динамику симптомов при общем осмотре и осмотре по системам у больных хронической сердечной недостаточностью. 3. изучить и оценить динамику симптомов при общем осмотре и осмотре по системам у больных гастроэнтерологическими заболеваниями. Обследованы больные: пневмонией, ХСН, гастроэнтерологическими заболеваниями. Использованы следующие методы: 1. фотосъемка симптомов при осмотре больных; 2. физикальные методы исследования: по системам в соответствии с пропедевтическим алгоритмом обследования больных; 3. лабораторно-инструментальные методы исследования. При осмотре больных выявлены: бледность кожных покровов, гиперемия в области лица с пораженной стороны. В результате у больных пневмонией выявлено: герпес лабиалес, асимметрия грудной клетки; ХСН. акроцианоз, трофические изменения кожных покровов, асцит и анасарка различной степени выраженности, коррелирующие со степенью сердечной недостаточности и соответствующие параметрам гомеостаза.

СОДЕРЖАНИЕ ЭНДОТЕЛИНА-1 И МОЛЕКУЛ КЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ

Е.С.Феофанова, А.В.Прасолов, Л.А.Князева
Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Л.И.Князева
Научный руководитель — д.м.н. проф. Л.А.Князева

Целью работы явилось изучение содержания маркеров кардиоваскулярного риска: эндотелина-1 и молекул адгезии VCAM-1 в сыворотке крови больных стабильной стенокардией напряжения на фоне подагры. Обследовано 138 мужчин с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса (ФК), ассоциированной с первичной подагрой (средний возраст $54,5 \pm 7,3$ лет). Группу

сравнения составили 30 больных стабильной стенокардией, группу контроля — 20 здоровых доноров. Содержание эндотелина-1 (ЭТ-1) в крови определяли с помощью радиоиммунного анализа (Amersham, США), sVCAM-1 — иммуноферментного анализа (Москва, ЗАО «БиоХимМак»). Степень (ст.) тяжести эндотелиальной дисфункции (ЭД) оценивали по изменению эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) плечевой артерии. У большинства обследованных больных (39,1%) имела место II ст. ЭД, у 37 (26,8%) больных стенокардией на фоне подагры было выявлено минимальное снижение ЭЗВД. Сывороточное содержание ЭТ-1 у больных стенокардией без подагры в среднем было на 47,3% ниже, чем у больных с сочетанной патологией. Максимальный уровень ЭТ-1 выявлен у больных ИБС на фоне подагры с III-IV ст. нарушений ЭЗВД ($50,3 \pm 2,1$ нг/л, $p < 0,05$). У пациентов с сочетанной патологией уровень sVCAM-1 в 2,2 раза превышал значения контроля, в 1,5 раза — аналогичный показатель у больных стенокардией без подагры. Содержание sVCAM-1 в крови больных ИБС на фоне подагры возрастало с увеличением степени тяжести ЭД, достигая максимального значения у пациентов с III-IV ст. ЭД ($722,1 \pm 45,6$ нг/мл, $p < 0,05$). Таким образом, увеличение уровней эндотелина-1 и VCAM-1 в крови больных стабильной стенокардией напряжения на фоне подагры может свидетельствовать о повышенном риске кардиоваскулярных событий в сравнении с больными стенокардией без нарушений пуринового метаболизма.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТА АРИДНОЙ ЗОНЫ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

З.Н.Хамидова, А.А.Атоева, Л.Мирзабекова
Бухарский государственный медицинский институт
Кафедра факультетской и госпитальной терапии
Зав. кафедрой — проф. К.Ж.Болтаев
Научный руководитель — к.м.н. доц. З.Н.Хамидова

Цель исследования. Влияние климата аридной зоны на клиническое течение основных форм хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ). Проведены скрининговое обследование с помощью анкеты с цифровыми кодированиями ответов, спирометрия, флюорография жителей аридной зоны 2539 человек Каракульского и Алатского районов Бухарской области и для сравнения жители умеренно — климатических зон 2554 человек Бухарского и Вабкентского районов. Полученные данные по изучению распространенности ХНЗЛ и их связи с экзогенными и эндогенными факторами риска среди населения аридных зон показали, что состав наиболее часто встречающихся факторов риска в разных зонах проживания оказался различным. В обоих регионах час-

то встречались такие факторы риска как наличие ХНЗЛ у ближайших родственников (ФР-10), гиперреактивность бронхов (ФР-8), частый вазомоторный ринит, медикаментозная или пищевая аллергия (ФР-9), воздействие хлопковой пыли (ФР-3). В аридной зоне наиболее часто регистрировались такие факторы как частые простудные заболевания (ФР-7), низкий доход семьи (ФР-5), высокая запыленность на производстве (ФР-1) и недостаточная обеспеченность мясными продуктами (ФР-6). Наименьшее количество факторов риска отмечено среди населения проживающего в умеренно-климатической зоне, где преобладали в основном курение (ФР-4) и низкий доход семьи (ФР-5), высокая запыленность на производстве (ФР-1). Эффект факторов риска значительно усиливается при их одновременном воздействии и сочетание четырех факторов чаще приводит к развитию клинически выраженных форм ХНЗЛ.

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ПО ДАННЫМ ОГУЗ КИРОВСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

А.А.Хлыбова, О.А.Агапитова, А.Л.Кузнецов, С.В.Савиных, А.Н.Корниенко

ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра инфекционных болезней с курсами эпидемиологии, детских инфекций и курсом инфекционных болезней ИПО КГМА

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Л.Бондаренко

Научный руководитель — доц. Т.И.Калужских

Целью нашей работы явилось изучение особенностей течения коклюша на современном этапе. Проведен анализ 43 историй болезни детей, лечившихся от коклюша в ИКБ г. Кирова. Среди поступивших преобладали дети в возрасте до 1 года — 33%, и с 7 до 14 лет — 30%. Количество организованных детей составило 46,5%, не организованных — 53,5%. Имело место позднее поступление больных, в среднем на 10-й день заболевания, и высокий процент (30%) ошибочных диагнозов при направлении. Легкую степень тяжести заболевания перенесли 2% больных, среднюю — 86%, тяжелую — 12%. У всех госпитализированных наблюдалось циклическое течение заболевания. Во время судорожного периода у 37% больных количество приступов регистрировалось от 15 до 36 раз в сутки. Репризы наблюдались у 40% больных детей. В 65% случаев кашель сопровождался рвотой, в 7% — апноэ. Контакт с коклюшной инфекцией имели 23% детей. Не привитыми оказались 35% больных, у каждого четвертого заболевание протекало тяжело. По лабораторным данным у 14% детей наблюдался лейкоцитоз, у 77% — лимфоцитоз. В 67% случаев диагноз подтвержден серологически, при этом у 41% детей было отмечено нарастание титра антител. Бакте-

риологическое исследование было отрицательным у 100% больных. Отсутствие бактериологического подтверждения обусловлено поздним поступлением в стационар, применением антибиотиков в амбулаторных условиях. Таким образом, коклюш на современном этапе характеризуется ростом заболеваемости среди старших возрастных групп. Отсутствие прививок, ранний возраст больных отрицательно влияют на тяжесть и течение коклюша.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В РАННЕМ ПОСТИНФАРКТНОМ ПЕРИОДЕ

М.В.Хлюстова, Н.Н.Шилина

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Зав. кафедрой — проф. М.Е.Стаценко

Научный руководитель — проф. М.Е.Стаценко

Сахарный диабет (СД) отягощает течение инфаркта миокарда (ИМ), а наличие депрессии в раннем постинфарктном периоде имеет не менее важное прогностическое значение в отношении смертности, чем величина фракции выброса. Целью работы явилось изучение частоты встречаемости аффективных, вегетативных расстройств, а также оценка сна и качества жизни (КЖ) больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в раннем постинфарктном периоде, страдающих СД 2 типа, и сравнение изучаемых показателей с группой больных без СД. В исследование включено 60 больных на 3–4 неделе после ИМ. Пациенты были разделены на 2 группы по 30 человек, сходные по полу, возрасту, тяжести перенесенного ИМ, имеющие ХСН II–III ФК, но больные 1-ой группы страдали СД 2 типа. Наличие тревоги (Т) и депрессии (Д) определяли с помощью госпитальной шкалы HADS, синдром вегетативной дисфункции — по данным шкалы вегетативной дистонии Вейна, сон оценивали с помощью анкеты субъективной оценки нарушений сна, КЖ — по данным Миннесотского опросника для больных ХСН. В 1-ой группе Т и Д встречались у 60%, во 2-ой группе — у 36,6% больных ($p<0,05$). Синдром вегетативной дисфункции в 1-ой группе — у 90%, во 2-ой группе — у 79% больных. В 1-ой группе пациентов нормальные значения сна выявлены у 14%, пограничные — у 19%, сон нарушен у 67% пациентов. Во 2-ой группе на качество сна не жалуются 16% пациентов, нарушения сна встречаются лишь у 42% больных. КЖ у больных 1-ой группы оказались хуже, чем во 2-ой группе: средний балл составил $54,2 \pm 3,01$ vs $44,27 \pm 3,67$, соответственно ($p<0,05$). Таким образом,

для достижения хорошего эффекта реабилитации уже в раннем постинфарктном периоде у больных с ХСН и СД 2 типа, необходимо проводить коррекцию психосоматических расстройств, что позволит улучшить КЖ данной категории пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВМЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ГЕПА-МЕРЦ» В ЛЕЧЕНИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Ф.Х.Холназаров., А.А.Хачатрян

Самаркандский медицинский институт

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.У.Рахимов

Научный руководитель — д.м.н. проф. А.У.Рахимов

Разработка методов лечения циррозов печени является актуальной проблемой в регионе Средней Азии. Нами проведен анализ применения препарата «гепа-мерц» в сочетании с гормональной терапией и гипербарической оксигенацией (ГБО) у больных с циррозом печени. Все больные были распределены по возрасту, полу, тяжести и остроте процесса. Общее количество больных равнялось 60. В зависимости от применения препарата и его сочетаний больные были распределены на 4 группы. С целью диагностики и определения клинического течения проводилось обследование на основании общих анализов, биохимии крови, УЗИ и сканирования печени. Лечение проводилось с использованием препарата «гепа-мерц», в сочетании с гормонами, с ГБО. Установлено, что в начальных стадиях болезни применение ГБО было эффективным. В более поздних стадиях применение «гепа-мерц» и гормонов улучшало состояние больных. В состоянии комы эффективность «гепа-мерц» по сравнению с другими препаратами возрастало. Применение ГБО в этих ситуациях противопоказано.

КОМПЬЮТЕРНОЕ ОПТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТОП, КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Д.А.Хохлов, В.К.Сергеенко

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

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

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Б.А.Поляев

Научные руководители — д.м.н. проф. А.Н.Лобов, к.м.н. П.В.Давыдов

Одной из важных проблем лечебно-реабилитационной помощи больным с церебрально-ишемическим

инсультом является объективная диагностика изменений опорного положения стопы и состояния нейромоторного аппарата паретичной нижней конечности до и после восстановительного лечения. Проведено исследование 10 пациентов (5 женщин и 5 мужчин) в период лечения острой недостаточности мозгового кровообращения, проходящих лечение в условиях неврологического отделения ГКБ №55. Состояние больных определялось на основании данных клинического, неврологического обследований и двигательных тестов. Исследование проводилось перед началом и после восстановительного лечения. Больным проводилась реабилитация по схеме PNF, баланс, ортезотерапия. Исследования проводились на аппаратно-программном комплексе («Супер-М» г. Москва) с открытыми глазами в положении на платформе стоя и сидя. Регистрировались параметры стопы (длина, ширина внутреннего свода, индекс $K = \text{Наружный отпечаток (НО)} / \text{Внутренний отпечаток (ВО)}$, отклонение большого пальца). Данные по всем показателям в начале лечения имеют увеличение основных параметров ($K = \text{НО} / \text{ВО}$, ширина) на здоровой конечности, на пораженной конечности опора осуществляется на передний отдел стопы, или на внешний свод. После проведения лечебно-реабилитационных мероприятий увеличились основные показатели (индекс $K = \text{НО} / \text{СО}$, ширина) на пораженной конечности, можно сделать вывод, что пораженная конечность включается в опору и улучшается биомеханика движения.

СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

А.А.Хрипунова

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра терапии факультета последипломного образования

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Д.Пасечников

Научный руководитель — к.м.н. доц. И.Г.Хрипунова

Системная склеродермия (ССД) характеризуется вовлечением в патологический процесс многих органов и систем. Одним из самых частых является поражение сердца. В литературе имеются данные о развитии коронарных катастроф при ССД, однако не ясна причина этого осложнения: основное заболевание или атеросклероз. В связи с этим представлялось интересным изучить липидный спектр крови пациентов с ССД. На базе ревматологического отделения 2-ой больницы г. Ставрополя обследовано 37 больных ССД. Средний возраст пациентов составил 35 лет, давность заболевания — $6 \pm 2,7$ года. Активность I степени выявлена у 81%, II — у 19% больных. У всех определялись синдром Рейно, поражение кожи, артралгии. Поражение

сердца диагностировано у 70% больных, легких — у 51,4%, пищевода — у 54%, почек — у 29,7%. Большинство пациентов принимали глюкокортикоиды (ГК) в дозе от 5 до 25 мг. В сыворотке крови всех больных ССД определяли уровень общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), липопротеидов низкой (ЛПНП) и высокой плотности (ЛПВП) и рассчитывали коэффициент атерогенности (КА). В качестве контроля взята группа из 20 практически здоровых лиц (средний возраст — 30 лет), у них оценивали все вышеперечисленные составляющие липидного спектра. Статистическая обработка включала определение t-критерия Стьюдента и показателей корреляции. Анализ состояния липидного обмена показал, что у пациентов с ССД уровень ОХС, ЛПНП и ТГ были в 1,5 раза выше, чем в контроле, а уровень ЛПВП несколько ниже по сравнению со здоровыми лицами. При этом выявлено, что чем большую дозу ГК получали больные, тем выше был КА. Таким образом, можно утверждать, что при ССД повышена атерогенность сыворотки крови, что является дополнительным фактором риска сосудистых поражений, а, следовательно, и нарушений внутрисердечной гемодинамики.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК В Г. ИВАНОВО ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ СЛУЖБ ЗА ПЕРИОД 2001–2006 гг.

А.В.Цевочкина

ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Г.Омельяненко
Научный руководитель — д.м.н. проф. А.И.Аркина

Актуальность проблемы амилоидоза почек объясняется повышением частоты встречаемости данной патологии за последние годы, малоизученностью проблемы и необходимостью поиска новых методов диагностики и лечения амилоидоза почек. Цель работы — изучить распространенность и структуру амилоидоза почек в г. Иваново по данным патологоанатомических служб за период 2001–2006 гг. Были изучены учетные формы патологических служб г. Иваново за период 2001–2006 гг. Полученные результаты: выявлен амилоидоз почек в 0,7% случаев от общего числа вскрытий, все выявленные случаи амилоидоза являются вторичными; 85,7% случаев амилоидоза почек явились следствием туберкулезного процесса, 14,3% — миеломной болезни. Выводы: 1. Амилоидоз почек встречается в 0,7% случаев среди всех вскрытий в г. Иваново; 2. Все выявленные случаи амилоидоза почек являются вторичными, не зарегистрировано ни одного случая первичного амилоидоза почек. 3. Основным этиоло-

гическим фактором амилоидоза почек в г. Иваново является туберкулезный процесс, в отличие от данных литературы, отвечающих за ревматоидный артрит, псориатический артрит и хронический остеомиелит. Практическая значимость работы: принимаемая во внимание стадийность в развитии амилоидоза почек, наличие скрытого периода, необходимо при ведении больных туберкулезом иметь в виду возможность развития данного осложнения и осуществлять его раннюю диагностику.

ВЛИЯНИЕ СИМВАСТАТИНА НА ПРОДУКЦИЮ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 МОНОЦИТАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Н.В.Чаплинская

Ивано-Франковский государственный медицинский университет
Кафедра терапии и семейной медицины ФПО
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Л.В.Глушко
Научный руководитель — д.м.н. проф. Л.В.Глушко

Целью нашей работы являлось изучить влияние симvastатина на уровень продукции ИЛ-6 моноцитами периферической крови у больных прогрессирующей стенокардией (ПС). Обследовано 86 пациентов с ПС, которые были разделены на 2 группы в зависимости от способа лечения: I (n=41) — получали базисную терапию, II (n=45) — базисную терапию и симvastатин в дозе 40 мг/сутки. Контрольную группу составили 26 здоровых. Моноциты выделяли из периферической крови по методу Н.Р.Recalde, 1984. Для определения функциональной активности моноцитов проводили их инкубацию (Фрешни Р., 1989) и изучали спонтанную продукцию ИЛ-6 в супернатанте, полученному после центрифугирования инкубационной среды методом ИФА на анализаторе “Stat Fax 303 Plus” (США) с использованием набора реактивов “IL-6 ELISA test kit” (DIACLONE, Франция). Согласно результатам исследования у больных ПС спонтанная продукция ИЛ-6 моноцитами была выше нежели у здоровых и составляла $10,52 \pm 0,67$ пг/106 клеток ($p < 0,001$) по сравнению с $2,75 \pm 0,25$ пг/106 клеток. После 2-х недель лечения симvastатином уровень ИЛ-6 у больных ПС I-й группы снизился от $10,52 \pm 0,59$ пг/106 клеток к $9,38 \pm 0,69$ пг/106 клеток, у больных II-й группы — от $10,57 \pm 0,34$ пг/106 клеток к $7,54 \pm 0,51$ пг/106 клеток ($p < 0,01$). Через 6 мес терапии продукция ИЛ-6 моноцитами находилась на уровне $8,12 \pm 0,71$ пг/106 клеток в I-й группе и составила $3,18 \pm 0,49$ пг/106 клеток ($p < 0,01$) во второй группе. Таким образом, повышение продукции ИЛ-6 моноцитами у больных ПС свидетельствует об активации воспалительного процесса при дестабилизации

ИБС. Терапия симвастатином положительно влияет на клеточные механизмы воспалительного процесса при атерогенезе, о чем свидетельствует уменьшение спонтанной продукции ИЛ-6 моноцитами периферической крови у больных ПС уже после 2-х недель лечения этим препаратом.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВАГОТОМИИ

О.С.Чеботарёв

Национальный медицинский университет

им. А.А.Богомольца

Кафедра факультетской терапии №1 с курсом

последипломной подготовки врачей по

гастроэнтерологии и эндоскопии

Зав. кафедрой — проф. В.Г.Передерий

Научный руководитель — к.м.н. В.В.Чернявский

Несмотря на значительное снижение оперативной активности в отношении пептических язв желудка и ДПК, количество выполненных ваготомий в Украине остается неоправданно высоким. Целью данной работы явилось изучение изменения рН после проведения ваготомии. Было проведено исследование, в котором с помощью базальной топографической экспресс-рН-метрии желудка. Было показано, что из 80 пациентов, подвергшихся разным типам ваготомии, 43 пациента ($53,75 \pm 4,5\%$) имели кислотность, соответствующую нормоацидности (индивидуальный максимум кислотности был на уровне $\text{pH} = 1,6 - 2,2$), 7 пациентов ($8,75 \pm 2,5\%$) имели умеренную гиперацидность ($\text{pH} = 1,3 - 1,59$), и 30 пациентов ($37,5 \pm 4,3\%$) имели индивидуальный максимум кислотообразования, соответствующий умеренной или выраженной гипоацидности, что и являлось целью ваготомии. Вывод: у 62,4% пациентов антисекреторная операция не достигла своей цели, что, в свете современных концепций лечения пептических язв ставит под сомнение необходимость этой операции.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «НООПЕПТ» В ТЕРАПИИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М.В.Чернецова

Коми филиал Кировской государственной
медицинской академии

Кафедра неврологии и психиатрии с курсом
профессиональных болезней

Зав. кафедрой — проф. Г.О.Пенина

Научный руководитель — проф. Г.О.Пенина

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются частой причиной инвалидизации и социальной

дезадаптации пациентов. Цель исследования-оценки результатов применения препарата «Ноопепт» в комплексном лечении больных с ЦВЗ. У 25 пациентов с ЦВЗ оценивались когнитивные функции (MMSE, «Таблицы Шульте», мет. А.Р.Лурия, оценка кратковременной памяти). 15 человек получали ноопепт в составе комплексной терапии, 10-составляли контрольную группу (только традиционное лечение). Ноопепт назначался по 10 мг утром и днем. Через 14 дней проводилось повторное тестирование всех пациентов. Средний возраст пациентов опытной группы составил $63,3 \pm 2,72$ года, пациентов контрольной группы — $62,6 \pm 3,47$ лет, без достоверных различий по возрасту. У 40% больных в опытной группе отмечены когнитивные нарушения. Частота расстройств после лечения составила 33% (отличия значимы, $p \leq 0,05$). При оценке при помощи таблиц Шульте не отмечалось достоверных различий в опытной и контрольной группе. У лиц старше 60 лет, использовавших ноопепт, при оценке по этой методике было отмечено достоверное уменьшение времени вбрасывания ($p \leq 0,1$) после лечения. При оценке по методике Лурия среднее количество запоминаемых слов было выше после лечения с применением препарата, а при проверке через 1 час составило до приема — $4,9 \pm 0,5$, по окончании приема препарата — $5,33 \pm 0,4$, что подтверждает влияние ноопепта на процессы долговременной памяти. При оценке кратковременной зрительной памяти пациенты, воспроизводившие менее пяти чисел, составили 73% до лечения и 67% после лечения с применением ноопепта. Применение препарата ноопепт целесообразно в терапии когнитивных нарушений у пациентов с ЦВЗ. При использовании в составе комплексной терапии ноопепт не уступает по эффективности традиционно используемым ноотропным препаратам.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И ЭЙКОЗАНОИДОВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТОРАСПИРАТОРНОМ СИНДРОМЕ

А.В.Чиняков, А.Н.Каспрук

Буковинский государственный медицинский
университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
клинической иммунологии и аллергологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.И.Волошин

Научный руководитель —

к.м.н. доц. Н.М.Каспрук

Цель исследования — изучить взаимосвязи уровня провоспалительных цитокинов и эйкозаноидов у больных с дерматореспираторным синдромом для уточнения их роли в механизмах развития аллер-

гического воспаления. Обследовано 30 больных в возрасте от 17 до 43 лет с дерматореспираторным синдромом (наличие атопического дерматита с эпизодами бронхообструкции). Уровень общего ИГЕ, содержание цитокинов (TNF- α ; IL-1 β ; IFN- γ ;) в сыворотке крови изучали иммуноферментным методом. Радиоиммунным методом определяли содержание в плазме крови простагландинов E2 и F2 и лейкотриена B4. Об остроте атопического воспалительного процесса, с определенной долей вероятности, можно судить по изменению уровня провоспалительных цитокинов, которые играют ключевую роль в его развитии. Выявлено, что плазменная концентрация указанных медиаторов достоверно ($p < 0,05 - 0,001$) повышается параллельно увеличению степени тяжести заболевания. Эти изменения тесно коррелируют со степенью изменений концентраций метаболитов арахидоновой кислоты. Так, обнаружена гиперпродукция бронхоконстрикторных простагландина F2 и лейкотриена B4 в плазме крови обследованных пациентов, по сравнению со здоровыми лицами (в 1,7 и 2,6 раз соответственно). При обследовании в катамнезе, через 2,5–3,5 года, у больных получавших комплекс лечебно-профилактических программ, изменения концентрации изучаемых цитокинов и эйкозаноидов были такими же по направленности, но менее выраженными в цифровых значениях. Эти данные еще раз доказывают тесную взаимосвязь медиаторных систем при атопии, что следует учитывать в планировании лечебно-профилактических мероприятий.

ДИНАМИКА ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ВЕГЕТОТОНУСА МИОКАРДА (ВВТМ) У БОЛЬНЫХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ КАК КРИТЕРИЙ АДЕКВАТНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Т.Д.Шалдакова

Красноярская государственная медицинская академия им. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой — к.м.н. проф. Л.С.Поликарпов
Научный руководитель — к.м.н. А.Г.Иванов

Состояние вегетативного тонуса органа может оказывать влияние на течение и исход патологического процесса в нем. В той или иной мере вегетотонуса миокарда влияет на такие ЭКГ феномены, как электрическая альтернация. СПРЖ, выраженность зубца U (вегетативно обусловленные феномены — ВОФ). В проведенном исследовании изучалась динамика ВОФ у больных с обострением ИБС (нестабильная стенокардия — НС) в остром (1 этап) и подостром (2 этап) периодах заболевания. В исследовании включено 28 больных обоего пола без ИМ в анамнезе. Оценивались: выраженность амплитуды зубца Q; наличие изменений QRST, характерных для СПРЖ или по типу СПРЖ (неполный набор типичных проявлений); степень альтернации QRST. Обнаруженные изменения оценивались в баллах на 1 ЭКГ — комплекс. Сравнивалась сумма баллов 1 ЭКГ — комплекса (вегетативная балльность комплекса — ВБК) на 1-м и 2-м этапах у каждого больного. Результаты оценивались статистически по методу углового преобразования Фишера. Выявлено три группы в динамике проявлений: 1- положительная (17 человек), 2 — отрицательная (8 человек) и неизменная (3 человека). В 1-й и 2-й группах различия в ВБК были статистически достоверными — $p < 0,001$, $p = 0,02$. При сравнении средней ВБК для всей популяции больных на 1-м и 2-м этапах лечения также получены достоверные различия. ВБК 1 этапа достоверно больше и ВБК 2 этапа ($p < 0,001$). Таким образом доказано, что в остром периоде нестабильной стенокардии имеется большая выраженность ВОФ, чем в подостром. Показано, что среди стационарных больных имеются три варианта исходов по выраженности ВОФ в процессе реабилитации: положительный, отрицательный и без динамики. Это необходимо учитывать в процессе лечения, осуществляя коррекцию медикаментозных и немедикаментозных воздействий на пациентов.

ПРОБЛЕМА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Я.А.Шаповаленко
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца
Кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. А.М.Печенка
Научный руководитель — к.м.н. доц. И.А.Анастасий

ПРОБЛЕМА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Я.А.Шаповаленко
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца
Кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. А.М.Печенка
Научный руководитель — к.м.н. доц. И.А.Анастасий

Внутрибольничная инфекция (ВБИ) — это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое развивается у пациента в результате его поступления в больницу, обращения в нее за лечебной помощью, или любое инфекционное заболевание сотрудника больницы, развившееся вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от времени появления симптомов заболевания (после или во время пребывания в больнице). К ВБИ можно отнести случаи когда: 1) пациент повторно поступает в стационар с установленной инфекцией, явившейся следствием предыдущей госпитализации; 2) инфекция развилась через 48 и более часов после поступления в лечебное учреждение (Комиссия по проведению исследования распространенности ВБИ в Великобритании). Актуальность проблемы обусловлена распространенностью этих заболеваний, негативным влиянием их

на состояние здоровья заболевших, удлинением сроков госпитализации, значительным удорожанием лечения. Целью данной работы явилось изучение характера и распространенности внутрибольничной инфекции. Проанализированы показатели заболеваемости, распространенности и пути передачи ВБИ. В зависимости от действия разных факторов число больных, у которых развиваются ВБИ, в разных странах (относительно к уровню материального благополучия, уровня культуры развития здравоохранения) колеблется от 2,5%-5% (США), 3,5% (Германия), 6% (Великобритания), 8% (Китай), до 12%-14% (Таиланд). Примерно 90% всех ВБИ имеет бактериальное происхождение. Среди возбудителей преобладают условно-патогенные бактерии, многие из которых широко распространены в окружающей среде. Структура ВБИ (как по локализации, так и по преобладающим возбудителям) во многом определяется профилем стационара, контингентом обслуживаемых больных, градацией использования антибактериальных препаратов.

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

И.О.Шекина

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №2

Зав. кафедрой — проф. Н. Ф. Сорока

Научный руководитель — доц. М. А. Савченко

Проблема венозных тромбозов и тромбоэмболий остается актуальной. Она часто встречается у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, сочетание этой патологии с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) делает проблему еще более актуальной, поскольку длительная гипоксия приводит к развитию симптоматического эритроцитоза и гиперкоагуляции у этих больных. Цель данной работы — оценить эффективность низкомолекулярного гепарина, эноксапарина, в профилактической дозе (40 мг подкожно один раз в день) как оптимального средства для профилактики тромбоза глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) у больных с данной патологией. В процессе работы проанализированы истории болезней 21 пациента, принимавших эноксапарин. Возраст больных колебался в пределах 68–82 лет. Длительность применения клексана составила от 6 до 11 дней. За время госпитализации у всех пациентов было достигнуто выраженное клиническое улучшение (уменьшение и исчезно-

вание отеков, улучшение сократительной функции миокарда, увеличение толерантности к физической нагрузке и улучшение функции внешнего дыхания). Переносимость эноксапарина была хорошей. Во время проведения терапии не отмечалось геморрагических осложнений, не было выявлено и тромбоэмболических (либо тромботических) осложнений. Анализ полученных результатов подтвердил эффективность и безопасность использования низкомолекулярных гепаринов, что согласуется с другими исследованиями и подтверждает целесообразность использования эноксапарина для профилактики венозных тромбозов и тромбоэмболий. Использование низкомолекулярных гепаринов оправдано и с экономической точки зрения, т.к. применение эноксапарина значительно снижает риск возникновения геморрагических осложнений, требующих дополнительной коррекции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФРАКРАСНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Г.Т.Шёнеберг, Д.А.Иманкулова,

У.Ю.Исмаилов, Д.Т.Аллаяров

Самаркандский медицинский институт

Кафедра терапии №1 по подготовке врача общей практики

Зав. кафедрой — проф. Н.М.Камолов

Руководитель — к.м.н. доц. Э.С.Тоиров

Цель работы: изучить эффективность инфракрасного облучения (ИК) при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Материалы и методы исследования: Обследовано 30 больных (8 женщин, 22 мужчин) в возрасте 22–36 лет. Лечение проводилось ингибиторами протонных помп или H₂-блокаторами и антибактериальными препаратами. 9 больных (I группа) принимали только медикаментозное лечение, 11 больных — медикаментозное лечение и ИК облучение (II группа) и 10 больных — медикаментозное лечение и другие методы физиотерапевтического лечения (электрофорез, токи Франклина, III группа). Лечение ИК лучами было проведено при помощи керамических ламп серии GI, KL, ZB. Сеансы проводились ежедневно в течение 10–15 минут, облучению подвергались область желудка и двенадцатиперстной кишки. Курс лечения состоял из 8–10 процедур. Результаты и обсуждение: ИК и физиотерапевтические методы лечения были назначены со 2–3 дня стационарного лечения, по общепринятым показаниям. После лечения отмечалось снижение интенсивности боли в эпигастральной области, уменьшение метеоризма и других признаков диспепсического синдрома. Улучшение общего состояния больных в первой группе боль-

ных наблюдалось на 10–11 день, во второй группе — на 7–8 день, в третьей — на 9–10 день лечения. В ходе лечения побочных эффектов от ИК терапии не отмечалось. При повторном гастродуоденофиброскопическом исследовании через 30–45 дней в первой группе у 5 (из 9), во второй группе у 9 (из 11) и в третьей — у 7 (из 10) больных отмечалось рубцевание язвенного дефекта. Таким образом, ИК лучи низкой интенсивности при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки оказывают положительный терапевтический эффект. При отсутствии противопоказаний и осложнений заболевания их можно назначить со 2–3 дня лечения.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

А.М.Шибанов

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра фтизиатрии
Зав. кафедрой — проф. В.А.Стаханов
Научный руководитель — проф. В.А.Стаханов

Целью работы явилось изучение сроков установления диагноза туберкулеза органов дыхания в условиях терапевтического стационара. Проведен ретроспективный анализ 250 историй болезней лиц с различными заболеваниями органов дыхания, находившихся на лечении в терапевтических стационарах г. Москвы в 2005–2006 г. Дифференциальная диагностика с туберкулезом проводилась у 190 больных. Показанием для консультации фтизиатра явилось: верхнедолевая локализация процесса, наличие диссеминации или деструкции в легочной ткани, медленное рассасывание инфильтрации в легочной ткани на фоне лечения антибиотиками широкого спектра действия, лимфоцитарный характер плеврального выпота. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (МБТ) проведено у 20% больных, трахеобронхоскопия — у 10% больных, компьютерная томография грудной клетки у 5% больных. В результате комплексного обследования и лечения внебольничная неспецифическая пневмония диагностирована у 33,7% больных, ХОБЛ — у 7,9%, параневмонический плеврит — у 2,6%, опухоли легких — 17,9%, другие заболевания — у 5,8%. Неактивный туберкулез легких выявлен у 5,8% больных. Активный туберкулез органов дыхания у 50 (26,3%) больных в возрасте от 17 до 89 лет. В структуре клинических форм туберкулеза преобладала инфильтративная форма (32,7%). МБТ в мокроте методом прямой бактериоскопии обнаружены у 3 (6%) больных. Диагноз туберкулеза установлен у 26% больных в течение первой недели госпитализации,

у 52% — в течение второй недели, у 22% — в течение третьей. Таким образом, традиционное клиничко-рентгенологическое обследование у большинства больных не позволяет установить диагноз туберкулеза в первые дни пребывания в стационаре, что диктует необходимость применения дополнительных и специальных методов диагностики (многократное исследование мокроты и промывных вод бронхов на микобактерии туберкулеза, постановка реакции Манту с 2 ТЕ, проведение КТ органов грудной клетки).

ВРЕМЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОРКОВЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ С ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И БЕЗ НЕЕ

А.Ю.Шидловский

Национальный медицинский университет
им. акад. А.А.Богомольца
Кафедра оториноларингологии
Зав. кафедрой — проф. Ю.В.Митин
Научный руководитель — проф. Ю.В.Митин

Известно, что одним из основных патогенетических факторов, которые приводят к развитию сенсоневральной тугоухости (СНТ), являются сердечно-сосудистые заболевания. Цель данной работы — изучить временные характеристики длиннолатентных (корковых) слуховых вызванных потенциалов (ДСВП) у больных с СНТ на фоне вертебрально-базиллярной недостаточности (ВБН) и без нее. Обследовано 105 человек, из которых у 57 (1 группа) и 33 (2 группа) больных была диагностирована СНТ, соответственно на фоне ВБН и без нее, а также 15 здоровых лиц (контрольная группа). Установлено достоверное ($p < 0,01$) увеличение латентного периода пика (ЛПП) компонента N2 ДСВП у больных 1 группы до $307,5 \pm 4,2$ мс, по сравнению с контрольной группой, где он составил $251,1 \pm 3,3$ мс. Это свидетельствует о заинтересованности коркового отдела слухового анализатора у таких больных. Меньше, но достоверно ($p < 0,01$) увеличенным был и ЛПП компонента N2 ДСВП и у больных 2 группы — $285,7 \pm 5,3$ мс. Выявлена достоверная ($p < 0,01$) разница в $21,8 \pm 2,1$ мс и между ЛПП 1 и 2 групп. ЛПП компонента P2 ДСВП во 2-й группе находился почти в пределах нормы и составил $183,8 \pm 3,4$ мс, а в 1-й был достоверно продолжительнее — $196,9 \pm 3,5$ мс. А.Р.Зенков и А.М.-Мола-Заде (1984) утверждают, что в модуляции компонентов P2 и N2 ДСВП принимают участие лимбические структуры головного мозга. Следовательно, полученные данные свидетельствуют о том, что у больных с СНТ и наличием ВБН присутствует заинтересованность как корковых, так

и лимбических структур головного мозга. Разбалансирование этой сложной регуляторной системы, очевидно, является благоприятной почвой для развития не только слуховых, но и других нарушений, а также усугубление патологических процессов в ЦНС, что следует учитывать при лечении таких больных.

РОЛЬ АНТИТЕЛ К ФЕРМЕНТАМ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Л.Н.Шилова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Зав. кафедрой — д.м.н. И.А.Зборовская

Научный руководитель — д.м.н. И.А.Зборовская

Цель работы: выявление антител к аденозиндезаминазе (АДА), гуаниндезаминазе (ГДА) в крови больных системной склеродермией (ССД) в зависимости от разных клинических форм патологии. Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 35 больных ССД и 30 практически здоровых лиц (от 25 до 47 лет). Среди больных ССД — 33 женщины и 2 мужчины, возраст — от 24 до 38 лет. 24 (68,6%) из наблюдавшихся пациентов имели лимитированную форму болезни, 11 (31,4%) — диффузную. I степень активности установлена у 13 (37,1%), II — у 21 (60%), III — у 1 (2,9%) больных. Антитела к ферментам определяли в сыворотке крови больных по методике непрямого иммуноферментного анализа с использованием иммобилизованных антигенных форм энзимов (Гонтарь И.П., 2001). Результаты исследования и их обсуждение: при исследовании сывороток здоровых лиц уровень антител к АДА составил $0,05 \pm 0,004$, к ГДА — $0,04 \pm 0,002$, за верхнюю границу нормы были приняты: для АТ к АДА — 0,094, к ГДА — 0,062. У больных ССД антитела к АДА выявлены у 13 больных (37,14%), к ГДА — у 12 больных ССД (34,3%). В группе больных ССД с высоким уровнем антител к АДА получено достоверное снижение активности ферментов ($p < 0,005$), к ГДА — достоверно более высокие значения активности фермента ($p < 0,004$). У больных ССД повышенные уровни антител определялись при высокой активности процесса и ассоциировались с поражением желудочно-кишечного тракта и выраженностью синдрома Рейно ($p < 0,005$). Выводы: таким образом, в крови больных с системной склеродермией выявляются анти-тела к АДА, ГДА, продукция которых увеличивается с возрастанием активности процесса, наличием более тяжелых форм течения заболевания и сопровождается со снижением активности АДА и увеличением активности ГДА.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

А.А.Шурин, Т.Г.Щербакова

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

С целью изучения взаимосвязи параметров вариабельности ритма сердца (ВРС) и функционального состояния почек у 133 пациентов исследовались ВРС, концентрация креатинина сыворотки крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), канальцевая реабсорбция воды (КР), почечный функциональный резерв (ФПР) и уровень микроальбуминурии (МАУ). Первую группу составили 30 пациентов, больных АГ зрелого возраста, 2-ю группу 103 больных АГ пожилого возраста. Во II группе выявлено уменьшение среднеквадратического отклонения кардиоинтервалов — $27,2 \pm 1,1$ по сравнению с $42,3 \pm 4,7$ мс в I группе ($p < 0,05$), что значимо коррелировало с уровнем МАУ ($r = -0,25$; $p < 0,05$) и величиной КР воды ($r = 0,25$; $p < 0,1$). Суммарная мощность спектра (ТР) достоверно различалась между пациентами I и II групп составляя $1922,3 \pm 466,4$ и $670,2 \pm 102,2$ мс² соответственно. Установлено, что у больных II группы с ТР < 370 мс² оказался достоверно выше уровень МАУ ($236,2 \pm 36,2$ по сравнению с $136,1 \pm 19,7$ мг/сут. в группе с ТР > 370 мс²), чаще встречался истощенный ФПР (41,7% и 23,3% соответственно, $p = 0,075$). Сходные изменения почечных функций прослеживались у пожилых гипертоников с увеличением коэффициента вазосимпатического взаимодействия — LF/HF более 1,5. Значение индекса централизации (IC) оказалось выше у пациентов II группы — $3,7 \pm 0,5$ усл. ед. по сравнению с $2,6 \pm 0,5$ усл. ед. в I группе ($p > 0,05$). У пожилых больных АГ выявлена корреляционная связь между IC и МАУ ($r = 0,24$; $p < 0,1$). Увеличение показателя активности регуляторных систем (ПАРС) во II группе ($4,33 \pm 0,22$ по сравнению с $2,07 \pm 0,32$ в I группе; $p < 0,05$), значимо коррелировало с уровнем креатинина крови ($r = 0,41$; $p < 0,05$), СКФ ($r = -0,27$; $p = 0,1$) и КР воды ($r = -0,31$; $p < 0,1$). Таким образом, существует взаимосвязь параметров ВРС и функционального состояния почек у больных АГ пожилого возраста.

СОВРЕМЕННЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

Ю.А.Ширяева

Красноярская государственная медицинская академия им. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета
Зав. кафедрой — проф. Е.И.Харьков
Научный руководитель — проф. Е.И. Харьков

Взаимосвязь заболеваний органов пищеварения с заболеваниями кожи остается актуальной проблемой и постоянно привлекает внимание как дерматологов, так и терапевтов. В связи с совершенно недостаточным освещением состояния всасывательной функции тонкой кишки при псориазе целью работы явилась оценка влияния коррекции синдрома мальабсорбции на клиническое течение псориаза. В исследование было включено 43 больных с различными клиническими формами псориаза и наличием синдрома мальабсорбции, которым наряду с традиционной терапией псориаза проводились курсы магнито-инфракрасно-лазерной терапии (МИЛ-терапии) с воздействием на всасывательную функцию тонкой кишки. Результаты лечения оценивались по тем же показателям, в зависимости от тех же параметров что и до лечения — показатели индекса PASI и показатели теста с Д-ксилозой — синдром мальабсорбции, и сравнивались с результатами традиционного лечения у больных с аналогичными формами псориаза. Показатель тяжести и охвата кожных покровов у больных псориазом (индекс PASI) оказался достоверно ниже у больных, получивших дополнительно курсы МИЛ-терапии в 1,8 раза по сравнению с больными, получившими традиционное лечение, а показатели всасывательной функции тонкой кишки (тест с Д-ксилозой) достоверно выше в 1,2 раза, соответственно, что говорит о более выраженной положительной динамике кожного процесса и всасывательной функции тонкой кишки у больных псориазом, получивших комплексное лечение с применением МИЛ-терапии. Таким образом, МИЛ-терапия, направленная на коррекцию кишечного всасывания является эффективным, доступным способом лечения псориаза.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ «МЯГКОЙ» АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

К.В.Шмырина

Самаркандский медицинский институт
Кафедра неврологии лечебного факультета
Зав. кафедрой — д.м.н. А.Т.Джурабекова
Научный руководитель — к.м.н. Н.Ф.Вязикова

Наше внимание привлекают начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного

мозга (НПНКМ), при которых недостаточно эффективна профилактика возможного развития инсульта. Одним из условий формирования НПНКМ является артериальная гипертензия (АГ). Результаты исследований показали, что «мягкая» АГ усиливает риск инсульта в 2,1 раза, а сопутствующие ей НПНКМ еще более увеличивают данный показатель. Цель: проанализировать распространенность «мягкой» АГ в организованных популяциях региона и установить ее корреляцию с НПНКМ. Организовано сплошное эпидемиологическое обследование организованных популяций — 4054 человека в возрасте 20–69 лет. При оценке артериального давления (А/Д) показатели его в пределах 140/90–159/94 мм рт. ст. отнесены к переходной зоне. Проводилось измерение А/Д с регистрацией среднего показателя из двух последовательных измерений. Всего в популяции А/Д переходной зоны установлено у $8,4 \pm 0,4\%$ обследованных: среди мужчин этот показатель составил $9,3 \pm 0,8\%$, среди женщин — $7,9 \pm 0,5\%$. В возрасте 20–29 лет распространение давления переходной зоны одинаково как среди мужчин, так и среди женщин. В 30–69 лет давление переходной зоны чаще регистрировалась у мужчин. У $36,0 \pm 4,1\%$ мужчин и у $49,0 \pm 3,5\%$ женщин с пограничными цифрами А/Д диагностированы НПНКМ. У мужчин НПНКМ одинаково часто регистрировались как при АГ, так и при давлении переходной зоны. У женщин НПНКМ чаще сопутствовали артериальной гипотензии. Наиболее часто НПНКМ на фоне переходной зоны формировались в возрасте 60–69 лет. Полученные результаты свидетельствуют о значительной распространенности переходной зоны в популяции и ее несомненной роли в формировании НПНКМ. Повышение внимания к указанной патологии позволяет лучше организовать профилактику тяжелых сосудистых дисгемий в условиях региона.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ПРОТИВОМИКОЗНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Н.К.Шокосимов, М.Ф.Бекмухамедов

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — ст. асс. Э.Г.Хамдамова

Ежегодно в периоды пыльных бурь в осенне-весенний период увеличивается обращаемость за медицинской помощью больных с обструктивным бронхитом в стадии обострения. У больных в условиях нашего региона, частота обострений связана с наличием в почвенной пыли грибов рода *Raecilomyces*. Цель настоящего исследования определить подходы и схемы лечения бронхолегочных

обструктивных заболеваний пециломикозного происхождения; подобрать дозировки и способы введения препарата «Микосист» (флуконазол) и комбинаций с лекарственными средствами. В клинике СамМИ за последние 3 года получили лечение 228 больных с легочной патологией, из них у 147 отмечалось наличие бронхо-обструктивного синдрома (БОС) и другие расстройства. У 118 больных в крови содержание *Raecilomyces* составило более $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$ (при норме $2,0\text{--}3,0 \cdot 10^9/\text{л}$). У 29 содержание гриба составило $5,0 \cdot 10^9/\text{л}$ — $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Остальные больные (81) составили контрольную группу, у них не имелось в крови повышенного содержания *Raecilomyces*. Эта группа пациентов была подвергнута общепринятой терапии. Основная группа (147) в комплексе интенсивной терапии получали «Микосист» в зависимости от тяжести состояния больного. Лечение сочетали с назначением кортикостероидов, антигистаминных препаратов; не исключалось использование цефалоспоринов. Длительность приема «Микосиста» составляла от 4 до 7 дней. Критериями отмены служили: уменьшение или исчезновение БОС, снижение уровня *Raecilomyces* в крови до субнормальных значений, нормализация лейкограммы. Уменьшались сроки пребывания больных в стационаре, реже наблюдались рецидивы обострений. Применение «Микосиста» является оправданным, так как снижается необходимость в использовании больших доз гормонов, других противомикотических средств, сокращаются расходы на длительное пребывание в стационаре.

КОНТРОЛЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Р.Г.Шуаева, Н.М.Шевченко

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра общей терапии факультета
постдипломного образования
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. П.Х.Джанашия
Научный руководитель — д.м.н. проф.
Н.М.Шевченко

Целью нашего исследования стало изучение сравнительной эффективности верапамила и атиенолола у больных с постоянной формой мерцательной аритмии. В исследование были включены 47 больных, 26 мужчин и 21 женщина со средним возрастом $66,3 \pm 2,6$ лет и средней ЧСС $110 \pm 9,2$ уд./мин. Всем больным проводился последовательный подбор индивидуальной дозы В и А для контроля ЧСС в покое, после чего проводились ХМ-ЭКГ, тест с 6-минутной ходьбой и проба с физической нагрузкой на ВЭМ. Для достижения целевой ЧСС, сред-

няя доза В составила 180 мг, А-95+23 мг. Средняя ЧСС на фоне приема В составила 76 уд./мин., на фоне приема А-69 уд./мин. При анализе 6-минутного теста ходьбы более выраженное увеличение пройденной дистанции отмечалось у больных, принимавших В. Прирост пройденной дистанции на фоне приема В составил 98 м (28,4%), а на фоне приема А-43 м (12%), однако лучший контроль ЧСС отмечался на фоне приема А и в среднем составил 94 уд./мин, по сравнению с ЧСС на фоне приема В-115. При пробе с физической нагрузкой на ВЭМ, так же как при 6-минутном тесте ходьбы, отмечалась более высокая толерантность к физической нагрузке на фоне приема В. При этом фоне приема В средняя величина пороговой мощности была выше (в 1,8 раз), чем у больных, принимавших А, и составила соответственно 109 и 65 Вт. В среднем ЧСС составила на фоне приема А-108, а В-131 уд./мин ($p < 0,05$). Выводы: как В, так и А в индивидуально подобранных дозах обеспечивают контроль ЧСС в состоянии покоя у больных с постоянной формой мерцания предсердий. У больных, желающих вести более активный образ жизни, предпочтительнее прием В, так как он обеспечивает высокую толерантность к физическим нагрузкам. Для больных, у которых более важен контроль ЧСС, например, для больных с индуцируемой нагрузкой ишемией миокарда, предпочтительнее прием А.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО ПЕЦИЛОМИКОЗА

Н.Ш.Шукурова, Б.Г.Мирзакулов,

Р.Р.Джаббарова

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс лучевой диагностики и лучевой терапии

Зав. курсом — к.м.н. доц. А.А.Ашуров

Научный руководитель — к.м.н. доц. А.А.Ашуров

В последнее время в литературе большое внимание уделяется пневмонии и бронхиальной астме, вызванные почвенными грибами рода *Raecilomyces*. Рентгенологическая картина бронхо-легочной системы при этой болезни изучена недостаточно. Нами изучены рентгенологические данные 83 больных с инфекционно-аллергическим бронхо-легочным пециломикозом, осложнившегося бронхиальной астмой, давность которых составляет от 1 года до 3 лет. Диагноз установлен на основании клинических данных, лабораторных и рентгенологических исследований, при микологических исследованиях обнаружение возбудителя в клетках периферической крови и мокроты, а также аллерго-иммунологических тестов с аллергеном гриба рода *raecilomyces variotii*. При рентгенологических ис-

следованиях (рентгенографии легкого в прямой и боковой проекциях) установлено повышение прозрачности легочной поля у 24 (28%) больных, сетчатая-ячеистая деформация легочного рисунка в прикорневой зоне у 83 (100%), уплотнение междолевой плевры у 12 (14%), уплотнение и деформация стенок бронхов, а также уплотнение и расширение корней у всех (100%) больных. Увеличение внутригрудных и бронхопульмональных лимфатических узлов обнаружено у 83 (100%) больных. У 70 (84%) больных выявлены мелкоочаговые тени в прикорневых зонах и нижних отделах легких. Заключение. К рентгенологической семиотике бронхиальной астмы при пецилломикозе, относятся увеличение лимфатических узлов; уплотнение стенок бронхов с обрывистой муфтообразной инфильтрацией вокруг; усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента, ограничивающиеся в прикорневой зоне; одиночные мелкоочаговые тени по ходу сосудов и бронхов, а также реактивный плеврит у некоторых больных.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ Г.К.Элмурадов

Самаркандский медицинский институт
Кафедра по подготовке врача общей практики №1 лечебного факультета
Зав. кафедрой — проф. Н.М.Камолов
Научные руководители — асс. Н.Н.Ишанкулова, к.м.н. асс. Э.С.Тоиров

Цель работы: Изучение эффективности физических факторов в комплексном лечении больных ревматоидным артритом (РА). Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 48 больных РА в возрасте от 18 до 65 лет. У 36 больных установлена низкая (I), у 7 больных средняя (II) степень активности РА. У 16 больных была установлена первая, а у 8-вторая степень функциональной недостаточности. Все больные были разделены на 2 группы. Первая группа проходила лечение в условиях стационара (16 больных), а вторая группа (29 больных) после стационарного лечения в условиях лечебницы «Нагорная» Нурабадского района Самаркандской области. Назначено лечение с применением физических природных факторов в виде радоновых ванн. Результаты и обсуждение. У больных РА после применения радоновых ванн были отмечены ощутимые результаты в клинических и лабораторных показателях. У 20 больных отмечались исчезновение утренней скованности, уменьшились показатели теста П.Ли, интенсивность боли, суставного индекса и улучшилась манипуляционная способность кистей. Динамика клинической картины заболевания корриги-

ровала с динамикой лабораторных показателей. В частности ощутимо снизилось СОЭ, содержание фибриногена, церулоплазмينا, С реактивного белка. Применение природных факторов позволило достаточно рано и эффективно использовать средства реабилитации различные виды ЛФК, массажа. Таким образом, применение радоновых ванн лечебницы «Нагорная» в комплексном лечении больных РА приводит к улучшению общего состояния больных, показатели суставного синдрома и лабораторных показателей активности заболевания, что связано с противовоспалительным, десенсибилизирующим и анальгезирующим эффектом радонотерапии.

ОРГАНОПРОТЕКТИВНЫЕ СВОЙСТВА ЭНАЛАПРИЛА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Л.Р.Юнусова, Ю.Н.Гришкин

Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования
Кафедра кардиологии им. М. С. Кушаковского
Зав. кафедрой — проф. Ю.Н.Гришкин
Научный руководитель — проф. Ю.Н.Гришкин

Гипотензивные средства обладают сравнимой эффективностью в отношении контроля артериального давления (АД), однако целью терапии является не только снижение уровня АД, но и коррекция функционального состояния органов-мишеней. Целью данной работы явилось изучение динамики показателей суточного мониторирования АД (СМАД), структурно-функциональных параметров сердца, функции почек через 9 месяцев лечения эналаприлом пациентов пожилого возраста (60–74 лет) с изолированной систолической артериальной гипертензией (ИСАГ). Исследовали 276 больных пожилого возраста с ИСАГ 1–2 степени. Всем пациентам исходно и через 9 месяцев терапии проводили СМАД и эхокардиографическое обследование, изучали функциональное состояние почек. Целевые значения АД достигнуты у 86% больных. Анализ изменений СМАД выявил достоверное снижение систолического АД за сутки, день и ночь, диастолического АД в ночное время ($68,9 \pm 1,79$ мм рт. ст. и $63,74 \pm 1,83$ мм рт. ст. до и после лечения, соответственно; $p < 0,05$), нормализацию суточного профиля АД. В процессе лечения масса миокарда левого желудочка уменьшилась с $224,31 \pm 12,83$ г до $209,11 \pm 9,58$ г, что составило 7%. Достоверно снизился уровень суточной микроальбуминурии ($189 \pm 21,2$ мг/сут. и $123 \pm 20,3$ мг/сут. до и после лечения, соответственно; $p < 0,05$). Таким образом, эналаприл является эффективным гипотензивным препаратом для лечения больных пожилого возраста с ИСАГ 1–2 степени, обладающим органопротективными свойствами.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ
С ОБШИРНОСТЬЮ ЗОНЫ
НЕКРОЗА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ
У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ
МИОКАРДА**

Ш.Ш.Юсупов, Н.Н.Раджабова

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра терапии по подготовке врачей общей практики №2

Зав. кафедрой — проф. Н.М.Хаитова

Научный руководитель —

к.м.н. Э.Н.Ташкенбаева

Актуальность проблемы. Гиперурикемия (ГУ) является одним из составляющих развития метаболического синдрома (МС), который обуславливает высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, развития инфаркта миокарда (ИМ), сердечной недостаточности, высокой частоты госпитальной смертности. Цель исследования — исследовать уровень ГУ в зависимости от обширности очага некроза сердечной мышцы при реабилитации больных с ОИМ. Материалы и методы. Исследованы 80 больных (52 мужчин и 28 женщин) в возрасте $55,6 \pm 4,8$ г. В периферической крови определяли кардиоспецифические ферменты — креатинфосфокиназу (КФК), МВ КФК, белков острой фазы — фибриногена, сиаловых кислот, С-реактивного белка, интерлейкина — 1 β (ИЛ — 1 β), ИЛ-6 и ИЛ-8, фактора некроза опухоли α (ФНО- α) и мочевой кислоты (МК). Результаты и обсуждение. При поступлении больных через 2–6 ч. с момента развития ОИМ фракция выброса левого желудочка ФВЛЖ, конечный диастолический индекс (КДИ), конечный систолический индекс (КСИ), составили $39,15 \pm 1,33$; $64,21 \pm 2,13$ и $39,98 \pm 2,25$ мл/м². Масса некротизированного миокарда колебалась от 48,3 до 66,5 УЕ. Содержание МК, у больных ОИМ колебалась 459,6 до 580,7 мкмоль/л. Уровень г между показателем массы некротизированного миокарда и МК составила 0,93 ($P < 0,001$). С увеличением времени развития ОИМ, в тех случаях когда показатель массы некротизированного миокарда снижался одновременно понижалось МК крови прогноз и исход был благоприятным. Выводы. Выявлена четкая корреляционная связь ГУ с обширностью площади зоны некроза в сердечной мышце у больных ОИМ и имеет принципиальное значение для оценки эффективности реабилитационных мероприятий, дифференцировано выбора тактики и стратегии интенсивной терапии, раскрытия важной роли ГУ в патогенезе и клиническом течении ОИМ.

**АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-
АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ
У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ
Q-ОБРАЗУЮЩИМ ИНФАРКТОМ
МИОКАРДА**

М.О.Яременко, А.В.Дударева

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета №1

Зав. кафедрой — акад. д.м.н. РАЕН В.А.Люсов

Научный руководитель — к.м.н. В.А.Кокорин,

к.м.н. В.Н.Соболева

Цель работы: оценить активность ренина, ангиотензина 1 (АТ-1) и альдостерона сыворотки крови у больных первичным Q-образующим инфарктом миокарда (ИМ). Материалы и методы: обследовано 59 больных в возрасте от 43 до 83 лет. Средний возраст составил $58,3 \pm 10,5$ лет. 24 пациентам 1 группы в острейшем периоде ИМ выполнена экстренная баллонная ангиопластика (ЧТКА), 19 пациентам 2 группы проводился системный тромболизис. 16 пациентам 3 группы восстановление коронарного кровотока не проводилось. Группы больных были сопоставимы по основным клинико-гемодинамическим характеристикам. Пациенты получали рекомендованную при ИМ терапию. Определение уровней ренина, АТ-1 и альдостерона в сыворотке крови проводилось при поступлении, через сутки и перед выпиской из стационара. Результаты исследования: у 9 (37%) пациентов 1 группы повышался уровень ренина на 52% через сутки после процедуры с нормализацией к моменту выписки. Уровень альдостерона увеличивался перед выпиской на 67% (у 9 больных). Признаки СН отмечались у 3 (13%) пациентов. Во 2 группе СН развилась у 8 больных (42%), что сопровождалось повышением уровня альдостерона на 60%, а перед выпиской повышением ренина (на 25%) и в 30% случаев АТ-1. У 12 пациентов 3 группы отмечалось повышение альдостерона и ренина на 82%, что в 4 случаях сопровождалось развитием тяжелой СН и закончилось летально. Выводы: у больных ИМ с первичной ЧТКА отмечается меньшая степень активации ренин-ангиотензиновой системы, что коррелировало с более благоприятным течением ИМ. Наиболее высокий уровень активности альдостерона и ренина сыворотки крови и более тяжелое течение заболевания отмечено у больных, которым не проводилось восстановление коронарного кровотока. Измерение данных лабораторных показателей позволяет оценить прогноз течения ИМ.

СЕКЦИЯ «ПСИХИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Psychiatry and clinical psychology

PATTERNS AND TRENDS IN SUBSTANCE ABUSE AMONG ADOLESCENTS IN SERBIA

Puric D, Bogdanovic M.

School of Medicine, Belgrade University

Institute of Psychiatry,

University Clinical Center

Department's chairperson — Prof. MD J.Maric

The project's advisor — MD I.Dimitrijevic

Introduction: The prevalence rates of alcohol and other drugs use are matters of concern to public policy in most countries, since they are important factors related to the health and welfare of the population. Aim: A main purpose is to collect comparable data on alcohol and illicit drug use among adolescents and to determine trends of use in this population. Methods: In six different regions in Serbia subjects were interviewed with a standardized ESPAD questionnaire from 2002 to 2006. Data were collected by group-administered questionnaires in schools from 1459 students aged 12 to 20 years. The students answered the questionnaires anonymously. On-site testing is evaluated in order to detect marijuana, opiates, amphetamines and barbiturates. Results: Considering ESPAD regulations the descriptive report is supposed to be the only international report valid to compare with other countries reports: positive urine-test was found in 4.9%, mostly amphetamines (60%), barbiturates (19%), marijuana (13%) and opiates (8%). First contact with illicit drugs is with marijuana, while 8.4% have tried marijuana during life. Ecstasy have tried 0.4%, the use of alcohol with pills was reported by 1.5% and use of alcohol with marijuana was reported by 3.1%. Conclusion: Amphetamines are the most illicit drug used among adolescents in Serbia, while 9.9% have tried any illicit drug. The vast majority of students have tried marijuana (8.4%). There are more male than female students that report high frequency of intoxication with alcohol. There is a need for realization of health promotional curricula in schools,

that will include life skills education and strengthening of personality, self esteem development and care for their own health to prevent drug addiction.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Т.В.Абрамова, А.К.Мартусевич

ФГУ Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии

Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи

Российский ожоговый центр

Научный руководитель —

д.м.н. проф. С.П.Перетягин

Наличие тяжелых ожогов является не только существенной угрозой для жизни и здоровья пациента, но и значительно отражается на психологическом состоянии больных, что связано с выраженным косметическим дефектом, имеющим место у данного контингента больных. В связи с этим на ведущие позиции, наряду с активной хирургической тактикой, выходит психологическая реабилитация тяжелообожженных. Целью работы явилась разработка и изучение эффективности комплексного подхода к психологической поддержке лечения пациентов с тяжелыми ожогами в раннем периоде реабилитации. Разработанная система применена нами у 34 больных, получивших контактные ожоги III-IV степени на площади более 10% поверхности тела, госпитализированных в РОЦ в первые трое суток с момента нанесения термического воздействия. В контрольную группу вошли 30 пациентов, у которых алгоритм не применялся. Сформированный алгоритм включал первичное исследование психологического статуса больного в процессе непосредственной беседы, а также с применением систе-

мы опросников (Спилберга-Ханина, Тейлора, Вейна, клинического опросника для оценки психологического статуса, MFI-20 и др.). Уточнялся тип отношения пациента к собственной травме, предшествовавшие ей обстоятельства и психоэмоциональный фон с учетом наличия и направленности психологической поддержки родственников и ухаживающих лиц. На основании анализа данных факторов составлялась индивидуализированная схема психологической реабилитации пациента, корректируемая по результатам промежуточного тестирования обожженного с частотой не реже 1 раза в неделю. Статистическая обработка данных анкетирования в динамике лечения производилась с применением таблиц Microsoft Excel 2003. Выявлено, что разработанная система реабилитации достоверно ($p < 0,05$) улучшает психологический статус больных.

ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ ПЕДАГОГОВ СРЕДНИХ ШКОЛ С ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ

А.В. Антоновский

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.К.Зиньковский
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.К.Зиньковский

Актуальность данной темы заключается в необходимости более глубокого научного понимания роли стратегий совладания в успешности профессиональной деятельности педагогов средних школ с различными формами выраженности психической дезадаптации, которые могут влиять на адекватность их деятельности. Целью исследования явилось изучение преобладающих копинг-стратегий у педагогов средних школ (5-11 классы). Объектом исследования явились 65 педагогов 23-54 лет со стажем от 1,5 до 30 лет работы. Применялись тест-опросник Р.Лазаруса (8 субшкал), а также методика экспресс-диагностики невроза К.Хека и Х.Хесса. Педагоги по стажу были разделены на две сравнительные группы: до 10 лет (1-я группа — 25 человек) и более 10 лет (2-я группа — 40 человек). Анализ полученных данных показал, что у педагогов 1-й группы были выявлены следующие копинг-стратегии: «дистанцирование» (9 человек, 36%), «решение проблемы», (14,56%), «самоконтроль» (12,60%), «положительная переоценка» (11,44%), при этом у педагогов 2-й группы — «конфронтация» (14,35%), «самоконтроль» (17,42,5%), «поиск социальной поддержки» (27,67,5%), «избегание» (11,27,5%) «принятие ответственности» (23,57,5%, $p < 0,05$).

При помощи методики экспресс-диагностики невроза К.Хека и Х.Хесса было выявлено, что у педагогов со стажем до 10 лет вероятности возникновения невроза подвержены 6 человек (12%), а после 10 лет — 16 человек (40%). Таким образом, педагоги с различным стажем профессиональной деятельности используют различные стратегии совладания, направленные на решение проблем психической дезадаптации, обусловленные социально-напряженными условиями труда. Кроме этого, можно прогнозировать более высокую вероятность возникновения выраженности психической дезадаптации в зависимости от стажа профессиональной деятельности.

НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — ВАРИАНТ НОРМЫ ИЛИ ПРОЯВЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ?

М.Е.Баклушев

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.И.Сергеев
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Б.А.Воскресенский

Больные с последствиями аутодеструктивного поведения встречаются в практике врача любой специальности. Цель работы — выяснить, в каких формах аутодеструкция связана с психопатологией. Задачи — выявить синдромологическую «окраску» и соответствующие варианты механизмов аутодеструкции. Материал — собственные наблюдения 22 пациентов с психическими расстройствами, возраст от 6 до 77 лет, 5 женщин и 17 мужчин. Метод клинико-психопатологический. Результаты: было выявлено, что аутодеструкция проявляется на психотическом и непсихотическом уровне и получает своеобразную окраску в зависимости от клинико-этиологической принадлежности заболевания. На психотическом уровне аутодеструкция включена в галлюцинационно-бредовые синдромы, кататонический синдром, встречается при эндогенной депрессии (расстройства шизофренического спектра), дисфорических состояниях у больных эпилепсией (органическая психическая патология). На непсихотическом — встречается при олигофрениях, деменциях и раннем детском аутизме, может быть представлена демонстративными действиями при расстройствах личности, расстройствами влечений. В основе аутодеструкции лежат расстройства мышления (бред, паралогичное мышление, интеллектуальное снижение), психопатизация личности, расстройства витальных эмоций, регресс психики до инстинктивного уровня, расстройства

влечений. Таким образом, аутодеструкция — проявление психической патологии только тогда, когда она обусловлена психопатологическими синдромами, в противном случае она должна рассматриваться вне рамок психиатрии.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

М.А.Баловнева, Р.А.Садыкова

ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Л.Юлдашев

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Р.М.Масагутов

Введение. В последние десятилетия в научной литературе активно обсуждается вопрос о наличии физиологических, биохимических и пр. «маркеров» различных психических заболеваний. Бывшее некогда весьма популярным, ломброзианство, предполагавшее «диагностику» дегенеративных психических заболеваний по костям черепа, давно признано антинаучным подходом. С другой стороны, холистический принцип провозглашает принцип целостности организма, наличие тесных взаимосвязей между психическим и соматическим. Цель исследования: выявить параметры, позволяющие по выражению лица судить о наличии психического нездоровья у длительно страдающих шизофренией. Объект исследования: 30 больных шизофренией в стадии сформированного дефекта и 30 здоровых лиц (контрольная группа), сопоставленные по полу и возрасту. Методы исследования: три фотографии лиц каждого обследуемого были предложены для описания 153 студентам медицинского вуза. Результаты: 82% исследуемых из опытной группы были определены как больные. Найдены параметры, по которым интервьюируемые отнесли их в группу больных.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОГЕННОГО ФАКТОРА НА КЛИНИКУ ШИЗОФРЕНИИ

В.В.Блажко

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра психиатрии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.И.Сергеев

Научный руководитель —

к.м.н. доц. Б.А.Воскресенский

С прогрессом клинической психиатрии смягчается противопоставление «эндогенного» и «пси-

хогенного» фактора, что существенно меняет лечебно-реабилитационные стратегии. Цель работы — изучить роль психогенного фактора в возникновении повторных приступов шизофрении. Задача — установить клинические варианты взаимоотношений эндогенной и психогенной симптоматики. Обследованы 30 женщин, больных шизофренией, в возрасте от 20 до 61 года. Нынешней госпитализации всех пациентов предшествовала индивидуально значимая психотравмирующая ситуация. Количество госпитализаций от 2 до 5, давность заболевания от 6 месяцев до 39 лет. Обследование проводилось с использованием клинко-психопатологического метода и специальной анкеты. Результаты: у всех пациентов наблюдается повторный приступ шизофрении в связи с воздействием психогенного фактора, при этом в клинической картине 46% больных присутствует эндогенная и психогенная симптоматика, у 54% — только эндогенная. Среди больных 39% не связывают нынешнее обострение с психотравмирующей ситуацией, 61% больных — связывают (из них в 37,5% случаев событие отображено в переживаниях больных, у 62,5% — нет). Выводы: результаты проведенной работы выявляют необходимость проведения когнитивной и рациональной психотерапии, а также поддержание социального функционирования пациентов.

ДЕВИАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У АКЦЕНТУИРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ

Ю.В.Боброва

ГОУ ВПО Смоленская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра неврологии и психиатрии

ФПК и ППС

Зав. кафедрой — д.м.н. доц. Н.П.Грибова

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.С.Охалкин

Имея широкое распространение и антиобщественную направленность, девиации поведения представляют серьезную социальную и медицинскую проблему. Целью данной работы является выявление особенностей характера у подростков с девиациями поведения. Обследованы 103 подростка (46 мальчиков и 57 девочек) 13-17 лет социальных или биологических сирот. Изучение характерологических особенностей проводилось с помощью опросника Шмишека. Диагноз расстройств поведения устанавливался в соответствии с критериями МКБ-10 и DSM. Несоциализированное расстройство поведения выявлено у 50,2% подростков, социализированное — у 19,4%. В 30,4%

случаев отмечено упорядоченное поведение. Явные акцентуации характера выявлены в 41,7% случаев, скрытые в 52,4%. Чаще встречаются и сочетаются между собой циклотимная (2,4%), гипертимная (16,5%), эмотивная (12,6%) акцентуации. Формы поведения с антисоциальной направленностью отмечены преимущественно у подростков с выраженными акцентуациями экзальтированного, циклотимного, гипертимного, возбудимого круга. Среди лиц с выраженными акцентуациями характера в 6,8% случаев не было зарегистрировано нарушений поведения: при наличии тревожной, педантической, эмотивной акцентуаций. Таким образом, отклоняющееся поведение у подростков часто сочетается с акцентуациями характера.

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ
АПАТО-АБУЛИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА
ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ
С ДЕБЮТОМ ШИЗОФРЕНИИ
В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ**

П.О.Бомов

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра психиатрии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой — проф. В.Г.Будза

Научный руководитель — проф. В.Г.Будза

В связи с общемировой тенденцией к постарению населения возникла необходимость изучения дефицитарных расстройств, а именно, наиболее часто встречающегося апато-абулического типа, у больных поздней шизофренией (дебют после 45 лет). Методами исследования были клинико-психопатологический, патопсихологический и клинико-динамический. В исследование были включены 76 пациентов, с дебютом шизофрении после 45 лет в возрасте от 46 до 62 лет. Во время обследования пациенты были в состоянии ремиссии. Большинство обследованных пациентов были женщины (89%). Больные с данным типом дефекта в большинстве своем демонстрировали шизоидные, астенические расстройства личности в преморбиде. Длительность заболевания у большинства больных была от 5 до 10 лет. Апато-абулический дефект характеризовался относительной равномерностью поражения всех сфер психической деятельности (эмоциональная, волевая, ассоциативная), без достоверного преобладания нарушений какой-либо из них. Для пациентов с данным типом дефекта была характерна умеренная и выраженная степень расстройств, медленное их нарастание. Все пациенты имели вторую

группу инвалидности. Для формирования дефекта было необходимо 2-3 приступа. Таким образом, полученные данные способствуют более глубокому пониманию структуры дефекта апато-абулического типа у больных поздней шизофренией и оптимизации проведения психосоциальной терапии и реабилитации этим больным.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСНОВНЫХ
КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ
ФАКТОРОВ
И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПРИ
КОМОРБИДНОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ
И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ**

С.Н.Васильева

ГУ НИИ Психического здоровья

Томского научного центра Сибирского

отделения РАМН

Отделение аффективных состояний

Научный руководитель отделения —

д.м.н. Е.Д.Счастный

Научный руководитель — д.м.н. Г.Г.Симуткин

Основной целью исследования явилось изучение влияния конституциональных факторов на результаты лечения с использованием антидепрессантов при коморбидных депрессивных и тревожных расстройствах. Нами были обследованы 70 пациентов с депрессивными расстройствами: (рекуррентное депрессивное расстройство — 38,6%, депрессивный эпизод — 47,1%, дистимия — 14,3%), коморбидных с тревожными расстройствами (паническое расстройство (ПР) — 51,4%, генерализованное тревожное расстройство — 24,3%, агорафобия с ПР — 2,9%, социальная фобия — 2,9%, другие смешанные тревожные расстройства — 18,5%). Средний возраст пациентов составил $45,5 \pm 12,7$ года. В исследуемой группе преобладали женщины (74,3%). Для достижения цели исследования нами была проведена сравнительная оценка конституциональных особенностей респондеров и нонреспондеров (пол, возраст, преморбидные особенности личности, соматотип, степень половой дифференциации, наличие регионарных морфодисплазий). Респондирование оценивалось по критерию 50% уменьшения среднего суммарного балла от исходного показателя по шкале депрессии Гамильтона (HDRS-17) и шкале тревоги Гамильтона (HARS). Анализ распределения респондеров и нонреспондеров по HDRS-17 в зависимости от половой принадлежности выявил, что среди мужчин (38,9%) чаще ($p < 0,01$) встречались нонреспондеры, чем среди женщин (7,7%). Сравни-

тельная оценка соматотипических особенностей респондеров и нонреспондеров по HARS свидетельствовала о более ($p < 0,05$) частой встречаемости в группе нонреспондеров лиц астенического телосложения (37,5%), чем нормостеников (3,7%) и паников (18,2%). Таким образом, мужской пол и астенический соматотип в случаях коморбидности депрессивных и тревожных расстройств можно отнести к прогностически неблагоприятным факторам, влияющим на результаты лечения.

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОТНОШЕНИЯ К СВОЕЙ БОЛЕЗНИ ЛИЦ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ

Ю.В.Владимирова

Башкирский государственный университет
Кафедра общей психологии
Зав. кафедрой — к.п.н. доц. Н.В.Асафьева
Научный руководитель —
к.м.н. доц. А.С.Латыпов

Стремительное распространение наркоманий в России, принявшее характер наркоэпидемии, представляет серьезную угрозу здоровью населения и национальной безопасности. Число находящихся под наблюдением в диспансерах больных наркоманий увеличилось за 10 лет почти в 9 раз и составило 185,8 на 100 тыс. населения (в 1991 — 21,2). Можно предположить, что среди населения в настоящее время имеется около 2 миллионов потенциальных больных наркоманией, среди которых есть и беременные женщины. Данное исследование ставит во главу угла вопросы психологических особенностей отношения к своей болезни наркозависимых как отправную точку для понимания мотивов лечения и отношения к нему. Целью данной работы является анализ психологических особенностей отношения к своей болезни лиц с наркозависимостью среди пациентов городского наркологического диспансера города Уфы. Гипотеза состоит в том, что психологические особенности отношения к своей болезни у лиц с наркозависимостью прямо пропорционально зависят от стажа и динамики употребления психоактивных веществ. Была проведена индивидуальная беседа и использована батарея тестов с десятью пациентами диспансера, среди которых были беременные женщины. В результате чего было выявлено, что в отличие от большинства психических расстройств, при которых клиент активно заинтересован в лечении, при злоупотреблении психоактивными веществами выполнение лечения крайне проблематично. Исследования в

этом направлении будут продолжены, т. к. они имеют большую практическую значимость для установления в дальнейшем существования зависимости психологических особенностей отношения к своей болезни у лиц с наркозависимостью от стажа и динамики употребления психоактивных веществ, в том числе среди беременных женщин, что особенно актуально в настоящее время.

ИНИЦИАЛЬНЫЙ ЭТАП БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В СОЧЕТАНИИ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Е.О.Воронина

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии и медицинской
психологии
Зав. кафедрой — проф. В.Г.Будза
Научный руководитель — проф. В.Г.Будза

Обследованы 100 больных в возрасте от 48 до 67 лет. Основную группу составили 28 пациентов с сочетанием болезни Альцгеймера и сосудистой деменции (F 00.02). В контрольную группу вошли 25 пациентов с болезнью Альцгеймера (F 00.0) и 47 — с сосудистым заболеванием головного мозга (F 01). При сочетании сосудистого и альцгеймеровского процессов инициальный этап в большинстве случаев протекал по амнестическому варианту, как и в контрольной группе (71,43% и 96%, $p < 0,05$), что соответствует классическому стереотипу развития болезни Альцгеймера. Однако при смешанной сосудисто-альцгеймеровской деменции возникают нетипичные для инициального этапа атрофии Альцгеймера проявления, в частности, аспонтанность, которая встречалась на инициальном этапе заболевания в основной группе в 10,7% случаев, в то время как в контрольной группе этот тип инициального этапа нами диагностирован в одном случае (отнесен к атипичной казуистике начала болезни Альцгеймера). Психотический вариант инициального этапа довольно часто отмечался в нашей выборке больных в основной группе при смешанной сосудисто — альцгеймеровской деменции (18%), тогда как в контрольной группе с болезнью Альцгеймера такового не наблюдалось. Общим для этих психозов являлась элементарность продуктивной симптоматики и более длительные промежутки между инициальными психотическими проявлениями и типичными манифестациями атрофического процесса. Таким образом, при комбинации болезни Альцгеймера с церебральным атеросклерозом в клинике инициального

этапа деменции, помимо когнитивных нарушений, видное место занимают продуктивные психотические расстройства; сосудистое поражение головного мозга в сочетании с атрофией Альцгеймера способствует развитию спонтанного варианта деменции на инициальном этапе заболевания.

РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ
ПОГРАНИЧНЫХ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ПАНКРЕАТИТОМ
И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Ю.А.Гарипова, Г.Р.Зарипова, Л.Н.Хусаинова
ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра клинической фармакологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ф.А.Зарудий
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Ф.А.Зарудий

Цель: выявление взаимосвязей течения ХП с преморбидными особенностями личности, давностью, стадией и клиническим вариантом заболевания, наличием вредных привычек, возрастом, социальной адаптацией; изучение структуры пограничных психосоматических расстройств, оценка и сравнение результатов стандартной схемы лечения и комбинированной психотропной терапии. Материалы и методы: обследованы 94 больных ХП (73,5% женщин и 26,5% мужчин), а также 20 здоровых. Оценка психоэмоционального статуса проводили тестами СМОЛ (сокращенный вариант ММРІ), ЛОБИ (Ленинградский опросник бехтеревского института), шкалами Гамильтона, Спилберга-Ханина. Применялся феварин (флувоксамин) в дозе 150 мг/сут. 2 месяца в случае выявления выраженных пограничных психосоматических расстройств у больных ХП. Результаты: билиарнозависимый ХП составил 84,7%, алкогольный — 5,3%, идиопатический — 10%. Наследственность отягощена у 10% больных. Личностный профиль характеризовался преобладанием тревожно-депрессивного (52,3%), ипохондрического (25,4%), истерического (17,3) типов, сенситивно-фобического (2,3%) и неврастенического (2,7%) типов. По шкале Гамильтона и Спилберга-Ханина тревожно-фобические расстройства были выявлены у 91,2% больных. Преобладали тревожный и обсессивно-фобический типы реагирования. По окончании курса терапии выявлено достоверное снижение частоты встречаемости тревожно-депрессивных расстройств по шкале Гамильтона на 50%,

Спилберга на 43,8%. Выводы: 1. У больных ХП в период обострения часто встречаются тревожно-депрессивные расстройства разной степени выраженности, коррелирующие с клиническим вариантом, стадией, давностью заболевания. 2. Для устранения ППР необходимо проведение психотропной терапии. 3. Применение препарата феварин в дозе 150 мг/сут обладает высокой эффективностью в коррекции.

ВЫРАЖЕННОСТЬ И ДИНАМИКА
ТРАВМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ
ПРИ ДЕПРЕССИЯХ УТРАТЫ

Л.В.Горшкова

ГУ НИИ Психического здоровья
Томского научного центра Сибирского
отделения РАМН

Третье клиническое психиатрическое отделение
Научный руководитель отделения —
д.м.н. Д.Е.Счастный
Научный руководитель —
д.м.н. в.н.с. Г.Г.Симуткин

В последние годы в литературе активно обсуждается концепция травматической реакции горя. Целью исследования было определение выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), их динамику на фоне проводимой психо — и фармакотерапии в группе пациентов, переживших утрату значимого человека. Были обследованы 40 пациентов, обратившихся за психиатрической помощью после потери близкого человека. Все испытуемые получали антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Для оценки травматических переживаний использовалась шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), показатели надежности которой были подтверждены в российских исследованиях (Тарабрина Н.В., 2001). Возраст испытуемых составлял от 40 до 66 лет (средний возраст $49,7 \pm 6,4$ лет), из них 6 мужчин, 34 женщины. Оценка состояния проводилась по шкале ШОВТС при поступлении и через 4 недели. Выраженность травматических симптомов составила при поступлении $74 \pm 14,4$ балла, через 4 недели $35,2 \pm 17,4$ балла; при этом в ситуациях острой утраты балл по шкале ШОВТС при поступлении составил $80,7 \pm 21,3$; при затяжных реакциях утраты $70,7 \pm 16,7$ ($p < 0,05$). Однако редукция травматических симптомов при острых реакциях утраты также была более значимой, чем при затяжных реакциях утраты: до $31 \pm 16,7$ балла и $37 \pm 19,2$ соответственно. Таким образом, при депрессиях утраты имеют место симптомы ПТСР; при наличии затяжного течения психических расстройств в выше-

указанных случаях прослеживается тенденция к менее выраженному респондированию по отношению к проводимой терапии.

**АНАЛИЗ
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
СТАТУСА И
ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ
ДАННЫХ У ЛИЦ,
ПЕРЕНЕСШИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ
ОТРАВЛЕНИЯ ДИМЕДРОЛОМ
И ФЕНАЗЕПАМОМ,
ПРИ ВЫПИСКЕ
ИЗ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ**

Н.В.Дрёмова

ГОУ ВПО Курский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Зав. кафедрой — проф. В.Б.Ласков
Научный руководитель — проф. В.Б.Ласков

Суицидальное поведение, будучи отражением социально-психологической дезадаптации личности при переживаемом микросоциальном конфликте, создает острую медико-социальную проблему. Цель данной работы — изучение клинко-неврологического статуса и результатов электроэнцефалографического исследования лиц, выписывающихся из токсикологического стационара, после лечения по поводу суицидальных отравлений димедролом и феназепамом. Обследованы 170 человек, из них 140 пациентов с незавершенными суицидальными отравлениями феназепамом и димедролом и 30 здоровых людей. 78 пациентов перенесли отравление феназепамом, а 62 — димедролом. Средний возраст представителей в обеих группах — 22 ± 6 лет. По результатам клинко-неврологического исследования более чем в 75% наблюдений отмечались значимые ($p < 0,001$) нарушения мозжечково-пирамидных и сенсорных систем. Средние значения суммы баллов в опросниках Российского Центра вегетативной патологии превышали нормативные показатели более чем на 20, что указывало на вегетативную дисфункцию. Постсуицидальный уровень тревожности в тестах Спилберга-Ханина, в среднем, в 1,5 раза был больше норматива, что свидетельствовало о выраженности тревожно-депрессивных нарушений. Страдали внимание и память. При электроэнцефалографическом исследовании отмечено снижение спектральной плотности альфа-ритма, его амплитуды и частоты более чем у 45% суицидентов, общемозговые нарушения у 80%, дисфункции срединных структур у 54%, эпилептиформной активности — у 51%. Таким образом,

для лиц, перенесших суицидальные отравления димедролом или феназепамом, характерны расстройства в виде токсической энцефалопатии, нейротоксического синдрома с дисциркуляторно-гипоксическими и медиаторными нарушениями, сохраняющимися при выписке из токсикологического отделения.

**СВЯЗЬ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ
С НЕКОТОРЫМИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ
ХАРАКТЕРИСТИКАМИ
ЛИЧНОСТИ**

М.И.Дрепа, Л.Н.Григорьева, Н.Н.Григорьева

ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Зав. кафедрой — проф. А.Ю.Кржечковский
Научный руководитель —
к.м.н. асс. А.О.Василенко

В XX веке появился новый феномен — зависимость от Интернета (ИЗ). С целью изучения влияния ИЗ на психологические характеристики были опрошены 187 человек от 18 до 53 лет с использованием тестов Янг, Райдаса, Томаса, Элерса, Рассела, Будасси; теста на стрессоустойчивость; опросников Бека, Басса — Дарки; «Шкалы тревоги» Спилберга. Контрольную группу составили 37 человек, не использующие Интернет, опытную — 150 человек, пользующиеся Интернетом. 55% опытной группы имели среднюю, 30% — низкую и 15% — высокую степень ИЗ. 37% посещают Интернет ежедневно, 44% — раз в 3 дня. 79% проводят в Интернете дольше запланированного времени. 43% проводят в Интернете в день 5-10 часов, 38% — 2-5 часов, 10% — менее 2 часов, 9% — 10-20 часов. 76% испытывают недовольство окружающих по поводу длительного пребывания в Интернете. Индексы враждебности, агрессивности, уровень личностной тревожности, депрессии, одиночества, косвенной и вербальной агрессии, раздражения, негативизма и обиды в опытной группе выше, чем в контрольной и возрастали по мере нарастания степени ИЗ. Уровни стрессоустойчивости, самооценки и уверенности в себе в опытной группе ниже, чем в контрольной и снижались по мере возрастания степени ИЗ. В контрольной группе и при низкой степени ИЗ преобладала мотивация достижения успеха, при высокой — мотивация избегания неудач. Среди способов урегулирования конфликтов при высокой степени ИЗ чаще использовались избегание (34,7%), приспособление (27,6%). При низкой степени ИЗ — компромисс (29,4%), соперничество (24,5%), сотрудниче-

ство (20,7%). В контрольной группе — сотрудничество (44,5%), компромисс (24,8%), приспособление (14,7%). Таким образом, 70% пользователей Интернета имеют средний и высокий уровень ИЗ. ИЗ изменяет психологические характеристики человека, что затрудняет межличностное общение.

ЗНАЧЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА

Н.Е.Горшкова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
лечебного факультета

с курсом внутренних болезней психологического факультета

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Струтынский

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.К.Журавлев

Ребенок до рождения, находясь в утробе матери, чувствует, помнит и сознает, поэтому то, что с ним происходит в течение всей беременности и сам процесс родов важны для дальнейшего психологического и соматического здоровья. Целью данной работы является изучение влияния психического состояния матери на физиологическое состояние плода, здоровья новорожденного и последующее развитие ребенка. Наблюдались 20 женщин в различные периоды беременности, 8 новорожденных детей и их матерей, 15 подростков и их родителей. Использовались методы интервьюирования, анализ карт беременности, ультразвуковое исследование состояния плода, анализ результатов наблюдений педиатров, оценка тревожности, агрессивности и состояния стресса беременных женщин, оценка психического состояния ребенка в подростковом возрасте. Было выявлено, что стрессовые факторы, увеличение агрессивности и тревожности беременных женщин приводят к отрицательной динамике состояния плода. Нарушение психологического состояния матери во время беременности и родов ведет к ухудшению состояния новорожденного и может приводить к нарушению развития ребенка в последующие периоды развития. Уровень этих нарушений различный: от функциональных изменений до более выраженных психологических и соматических заболеваний. У детей подросткового возраста изменения выражаются в нарушении адаптации с внешней средой, в том числе, проявляются социальные проблемы. Для предотвращения этих проблем и

коррекции уже существующих сформулированы возможные рекомендации по психологическому сопровождению беременных, рожениц и матерей.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

М.О.Жабин, И.В.Чалая

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра психиатрии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой — проф. В.Г.Будза

Научный руководитель — асс. Е.Б.Чалая

Оказание медико-социальной помощи пожилым и старым психически больным является приоритетной задачей геронтопсихиатрии. Целью данной работы явилось изучение клинико-демографических факторов, влияющих на частоту и длительность госпитализаций психически больных позднего возраста. Клиническим и социально-психологическим методами обследованы 50 больных. Мужчин — 20, женщин — 30, в возрасте от 60 до 85 лет (средний — 75 лет). 40 больных проживали в семье, 10 — одиноко. Нозологические формы выделены в соответствии с систематикой МКБ-10: шизофрения (20 больных), сосудистые заболевания головного мозга (20 больных), эндогенно-органические (атрофические) психозы (2 больных), маниакально-депрессивный психоз (8 больных). Частота, продолжительность госпитализаций, их причины были исследованы в период с 01.01.2001 г. по 31.12.2005 г. Установлено, что наиболее часто госпитализировались больные шизофренией (10-24 раз), на втором месте — больные с маниакально-депрессивным психозом (10-20 раз), меньшая частота отмечена у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга (9-15 раз), двое больных с атрофическими процессами госпитализировались 5 раз, но длительность их пребывания в стационаре была наибольшей (8-10 месяцев). Анализ причин госпитализаций больных показал, что в 38% госпитализация была связана с семейными конфликтами, обострением сопутствующей соматоневрологической патологии, одиночеством, снижением социальных контактов, низким статусом больного в семье. В последних случаях пребывание больных в стационаре отличалось большей длительностью. Таким образом, выявлено, что госпитализации пожилых психически больных не всегда обусловлены обострением психического заболевания, нередко они связаны с социально-психологическими и социально-бытовыми факторами.

ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО: РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Т.В.Жилыева

ГОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Зав. кафедрой — проф. Л.Н.Касимова

Научный руководитель — проф. Л.Н.Касимова

Целью данной работы было сравнение психопатологических и психосоциальных особенностей больных раком легкого с особенностями больных другими онкозаболеваниями и здоровых людей. В рамках комплексного исследования с помощью психопатологического интервью, методики «Q-сортировка» и методики Шмишека нами были обследованы 104 пациента онкостационара, среди которых было 12 больных с подтвержденным диагнозом рака легкого. Пациенты с раком легкого характеризуются отсутствием тревожных и депрессивных синдромов и высокой частотой встречаемости гипоманиакального синдрома, что статистически значимо ($p < 0,05$) отличает этих пациентов от больных другими злокачественными новообразованиями (ЗНО) ($n=89$), пациентов с доброкачественными заболеваниями ($n=14$) и общей популяции. Среди больных раком легкого статистически значимо чаще, чем среди остальных больных ЗНО, встречается синдром зависимости от алкоголя ($p=0,035$), низкий уровень тревожности ($p < 0,05$), курение более 20 сигарет в день ($p < 0,05$). С нашей точки зрения, курение, признанное фактором риска в отношении рака легкого, влияет на развитие заболевания в тесной связи с особенностями личности, склонной к «злостному» курению. Мы предлагаем рассматривать наличие гипертимности и отсутствие тревожности и дистимности как личностные черты, тесно связанные с механизмом психологической защиты по типу отрицания, что является предрасполагающим фактором в отношении курения и злоупотребления алкоголем.

РИСК ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ, ЕГО ПРЕДИКТОРЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

З.К.Залилова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра психиатрии и медицинской психологии РГМУ

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.И.Сергеев

Научный руководитель — к.м.н. доц. О.Ф.Панкова

Актуальность проблемы определяется высокой распространенностью синдрома эмоционального

выгорания (СЭВ) у врачей, включая молодых специалистов и будущих врачей, и отсутствием адекватной психологической помощи. Целью данного исследования является выявление признаков формирующегося СЭВ у студентов медицинского ВУЗа, внешних социальных и ситуационных факторов и личностных особенностей, способствующих эмоциональному выгоранию и профессиональной деформации, с последующей разработкой методов профилактики и психокоррекции. Исследование СЭВ проводилось с помощью модифицированного для студентов опросника В.В.Бойко. Для определения индивидуально-типологических характеристик и адаптационного личностного ресурса использовалась методика FPI. Были обследованы 180 студентов 2 и 5 курсов дневного и вечернего отделений педиатрического факультета. Признаки СЭВ выявлены у более половины респондентов. Преимущественно это была фаза «резистенции» (43-88%), включающая такие проявления, как неадекватное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственную дезориентацию, расширение сферы экономии эмоций, редукцию профессиональных обязанностей. Во всех группах были высокие показатели по шкалам невротизации (52-90%), раздражительности (68-95%), эмоциональной неустойчивости (71-90%). Выводы: наличие признаков СЭВ у более половины обследованных свидетельствует о значительных трудностях адаптации к будущей профессии, особенно у студентов дневного отделения. Выявленные расстройства невротического и поведенческого спектра требуют проведения психокоррекционной работы для предупреждения возможной профессиональной деформации и возникновения болезней адаптации. На разных этапах профессиональной подготовки предлагается использовать соответствующие подходы психопрофилактики.

ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Г.Р.Зарипова, Ю.А.Гарипова, Л.Н.Хусаинова

ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра клинической фармакологии

Заф.кафедрой — д.м.н. проф. Ф.А.Зарудий

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Ф.А.Зарудий

Цель: изучение структуры пограничных психических расстройств (ППР) у больных сахарным диабетом 2 типа в зависимости от типа личности, давности заболевания, характера осложне-

ний и инсулинотерапии; оценка результатов коррекции препаратом феварин в дозе 150 мг в сутки. Материалы и методы: обследованы 86 больных СД 2 типа в возрасте от 37 до 75 лет. Определяли уровень глюкозы крови, уровень HbA_{1c}, суточную протеинурию, все виды чувствительности, наличие ретинопатии. 84,7% больных получали сахароснижающие препараты, 15,3% — инсулинотерапию. 21,3% прошли обучение в школе диабета. ППР выявляли с помощью тестов ММРІ, Ленинградским опросником бехтеревского института, шкалами Гамильтона, Спилберга-Ханина. По результатам назначался препарат феварин в дозе 150 мг/сут. Результаты: возраст манифестации СД — 42 года. Средняя длительность заболевания 11,5 года. Микроангиопатия — 82,4%, энцефалопатия — 69,5%, полинейропатия у 76,4% больных. Преобладали тревожно-депрессивный (47,2%), ипохондрический (29,4%), сенситивный (12,1%), истерический (9,2%), паранойяльный (2,1%) типы личности, типы реагирования тревожный и обсессивно-фобический, выявлена корреляция с длительностью заболевания, наличием осложнений, инсулинотерапии. По окончании терапии выявлено достоверное снижение уровня тревожно-депрессивных расстройств по результатам тестов в среднем на 53,7%. Выводы: 1. Структура ППР у больных СД 2 типа находится во взаимосвязи с типом личности, давностью, возрастом манифестации заболевания, характером осложнений, инсулинотерапией. 2. У больных на инсулинотерапии выявлен обсессивно-фобический, у прошедших школу диабета — тревожный, при наличии осложнений — депрессивный, при впервые выявленном СД — истерический тип реагирования. 3. Препарат феварин в дозе 150 мг/сут. Эффективен в коррекции ППР у больных СД 2 типа.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЕНСА БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ

Е.П.Зиньковская

ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра терапевтической стоматологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Ж.Петрикас
Научный руководитель — д.м.н. проф. А.Ж.Петрикас

В настоящее время возрастает значение комплаенса в стоматологической практике (Трезубов В.Н., Незнамов Г.Г., 1989; Soolari A., 2002). Особый интерес представляет изучение стоматологического комплаенса у больных с психи-

ческими расстройствами и, в частности, у больных эпилепсией. Целью исследования явилось определение взаимосвязи между уровнем комплаенса и стоматологическими показателями у больных эпилепсией. Было проведено стоматологическое обследование и анкетирование по специально разработанной анкете 53 больных эпилепсией (28 больных с умеренными изменениями личности и 25 — с выраженными изменениями личности) и 50 здоровых лиц, в возрасте от 32 до 52 лет. У здоровых лиц выявлена выраженная обратная корреляционная связь между уровнем комплаенса и числом удаленных зубов ($r = -0,58$; $p < 0,001$), значением индекса гигиены ОНІ-S ($r = -0,67$; $p < 0,001$) и нуждаемостью в протезировании ($r = -0,61$; $p < 0,001$). У больных эпилепсией с умеренными изменениями личности установлены обратные корреляционные зависимости между уровнем комплаенса и числом удаленных зубов ($r = -0,39$; $p < 0,05$), нуждаемостью в протезировании ($r = -0,48$; $p < 0,05$). В группе больных эпилепсией с выраженными изменениями личности обнаружена умеренная обратная корреляционная связь между уровнем комплаенса и значением индекса КПУ ($r = -0,43$; $p < 0,05$). Таким образом, значимая и многокомпонентная корреляция была установлена у здоровых лиц. У больных эпилепсией с умеренными изменениями личности выявленный уровень комплаенса показал достаточную заинтересованность в сотрудничестве со стоматологом, но по мере нарастания эпилептического слабоумия комплаентность больных эпилепсией снижалась.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ АУТОАНТИТЕЛ

К БЕЛКУ S100B

У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

К.А.Зиньковский, Л.О.Мусина

ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии, наркологии
медицинской психологии с курсом психиатрии
ФПДО, ПК и ППС

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. А.К.Зиньковский

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.К.Зиньковский

В настоящее время не до конца изучена патогенетическая роль и диагностическая значимость показателей аутоиммунных процессов при эпилепсии. Целью исследования явилось уточнение роли белка S100b в иммунопатогенезе эпилепсии на основе определения сывороточных аутоантител (аАТ) к данному мозгоспецифическому

антигену и антиидиотипических аутоантител (АИАТ). Было обследовано 69 больных эпилепсией в возрасте 18 — 49 лет, состояние которых по МКБ — 10 соответствовало рубрикам G 40.1, 40.2 с различной степенью прогрессивности эпилептического процесса. Аутоантитела к белкам S100b, а также соответствующие АИАТ определяли с помощью твердофазного ИФА с использованием тест-системы ELI — N. Контрольную группу составили 50 здоровых лиц. У больных эпилепсией по сравнению со здоровыми лицами выявлено достоверное ($p < 0,001$) повышение уровня аАТ к изучаемому белку. У больных с прогрессирующим типом течения эпилепсии уровень сывороточных аАТ к белку S100b превышал аналогичные показатели пациентов с медленнопрогрессирующим типом течения заболевания в 2,38 раза ($p < 0,05$). У этой группы пациентов гиперпродукция идиотипических аАТ не сопровождалась адекватным увеличением содержания АИАТ, выявляя нарушение баланса в системе аАТ/АИАТ. Повышение уровня аАТ к белку S100b при низком показателе связывания их антиидиотипами позволяет предположить наличие специфического иммунного повреждения у больных эпилепсией. При этом недостаточная (по отношению к первичным аАТ) продукция блокирующих АИАТ способствует аутоиммунной агрессии по отношению к ткани мозга. Характер и выраженность иммунологических нарушений определяется особенностями клинического течения эпилепсии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Н.М.Золотова

НОУ ВПО Смоленский гуманитарный университет

Кафедра медицинской психологии факультета психологии и права

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Т.В.Косенкова

Научный руководитель —

д.пс.н. проф. Ю.В.Микадзе

Научный консультант —

к.м.н. доц. Н.Н.Котилеников

Проблема артериальной гипертензии (АГ) является наиболее актуальной в современной медицинской и психологической науке, так как АГ определяет структуру сердечно-сосудистой заболеваемости, инвалидности и смертности. Триггерным механизмом, провоцирующим развитие АГ, может быть как одномоментное сильное потрясение (стресс), так и длительное психоэмоциональное напряжение. Поэтому целью нашего исследования стало выявление психологических

особенностей личности, определяющих формирование АГ. Для диагностики были использованы: тест Спилбергера, тест Шмишека, тест Айзенка и метод клинического интервьюирования. Всего обследованы 60 мужчин в возрасте от 30 до 40 лет, страдающих АГ. Длительность заболевания составила в среднем $5,0 \pm 1,3$ года. Контрольную группу составили 25 мужчин того же возраста, не страдающих АГ. Установлено, что в основной группе преобладали меланхолики и холерики (43,1% и 36,8%), в то время как в контрольной группе — сангвиники и холерики (48,7% и 42,5%) ($p < 0,05$). Высокий уровень личностной и реактивной тревожности чаще встречался у пациентов основной группы (47,8% и 44,3%) ($p < 0,05$). Для пациентов, страдающих артериальной гипертензией, было характерно наличие акцентуаций (эмотивная — 34%, дистимная в 28%), в то время как в контрольной группе преобладала гипертимная акцентуация (48%). Таким образом, для пациентов основной группы характерен меланхолический и холерический тип темперамента, высокий уровень ситуативной и реактивной тревожности, наличие эмотивной и дистимной акцентуации. Из личностных особенностей у больных с АГ было выявлено наличие высокой невротичности, стремление к подавлению эмоций, что проявлялось в нарушении сна, аппетита, снижении самооценки. Эти данные позволяют предполагать существенную роль личностных факторов в патогенезе АГ.

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Н.Ю.Кипятков

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия Росздрава
Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой — проф. С.А.Лытаев

Научный руководитель — проф. С.А.Лытаев

Цель настоящей работы заключалась в оценке психологического статуса студентов второго курса медицинской академии и сопоставление полученных результатов с данными контрольной группы пациентов психоневрологического диспансера. Основную исследуемую группу составили 103 студента. Контрольную группу составили 20 пациентов дневного стационара психоневрологического диспансера №1 Санкт-Петербурга. Использовалась методика SCL-90-R, созданная Derogatis в 1974 году. Методика содержит 90 утверждений, которые оцениваются по пятибалльной системе. Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по 9 основным шкалам симптоматических расстройств,

а также по трем обобщенным шкалам второго порядка. Средний показатель по всем 9 шкалам среди основной группы составил 0,75 баллов, в контрольной группе — 0,96 баллов. Показатели выше 1 балла в основной группе зарегистрированы в шкале обсессивности-компульсивности. В контрольной группе показатели выше 1 балла получены в 4 шкалах. Из обобщенных шкал следует отметить общий индекс тяжести симптомов, который в основной группе составил в среднем 0,75 балла, а в контрольной — 1,1 балла. Выводы: психический статус студентов требует психологической коррекции. При оценке психического статуса методику SCL-90-R целесообразно использовать в комплексном исследовании.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

И.И.Китаева

ГОУ ВПО Нижегородская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра психиатрии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой — проф. Л.Н.Касимова

Научный руководитель — проф. Л.Н.Касимова

Целью работы являлось изучение психологических особенностей больных псориазом. Были обследованы 112 больных псориазом (66 мужчин и 46 женщин, средний возраст $38 \pm 1,63$ лет), 30 больных нейродермитом (15 мужчин и 15 женщин, средний возраст $36 \pm 3,71$ лет) и 30 здоровых лиц контрольной группы (15 мужчин и 15 женщин, средний возраст $31 \pm 8,7$ лет). У больных псориазом средние показатели реактивной ($30,3 \pm 0,82$) и личностной тревоги ($44,6 \pm 0,81$) по тесту Спилбергера, депрессии по опроснику Бэка ($9,6 \pm 0,77$), стрессодоступности по «Шкале жизненных событий» Холмса и Рея ($201 \pm 26,3$) существенно не отличались от средних показателей у больных нейродермитом ($29,8 \pm 1,69$, $44,1 \pm 1,45$, $9,83 \pm 1,3$ и $183 \pm 19,5$ соответственно), достоверно превышали средние показатели среди здоровых лиц контрольной группы ($20,6 \pm 1,43$, $36 \pm 1,88$, $2,6 \pm 0,37$ и $110 \pm 17,6$ соответственно, $p < 0,01$). Усредненный личностный профиль по сокращенному многофакторному опроснику для исследования личности (СМОЛ) больных псориазом и нейродермитом указывал на предрасположенность к психосоматической патологии. Показатель психофизиологической дезадаптации по адаптированному восьмицветному тесту М.Люшера у больных псориазом ($4 \pm 0,28$) достоверно превышал соответствующий показатель у больных нейродермитом ($3,17 \pm 0,41$, $p < 0,05$), в контрольной группе ($2,6 \pm 0,37$, $p < 0,01$). Результаты

психодиагностического исследования указывают на более высокий уровень психической дезадаптации у больных псориазом по сравнению со здоровыми лицами контрольной группы, соответствующий уровню психической дезадаптации при нейродермите. Кроме того, данные теста СМОЛ и теста М.Люшера у больных псориазом так же, как у больных нейродермитом, свидетельствуют о существовании личностных особенностей пациентов, предрасполагающих к развитию психосоматической патологии в целом.

РОЛЬ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПСИХОПАТИЗАЦИЮ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ

Е.В.Коблова

ГОУ ВПО Казанский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра психиатрии и наркологии

Зав. кафедрой — проф. К.К.Яхин

Научный руководитель — проф. Л.К.Шайдукова

Проблема наркоманий является актуальной как для здравоохранения, так и для общества в целом, что обусловлено тяжелыми медицинскими и социальными последствиями злоупотребления психоактивными веществами. Целью настоящего исследования являлось изучение структуры психопатоподобного синдрома у больных опийной наркоманией. Основным методом исследования был клинико-психопатологический. Материалом исследования служили 74 пациента, страдающих героиновой наркоманией и проходящих стационарное лечение. Факториально-структурный анализ психопатизации выявил наличие трех факторов в их генезе: нозогенного, социогенного, психогенного. К нозогенному фактору психопатизации относился ряд параметров наркотизации: толерантность, наркотический стаж, частота употребления. Психопатологические расстройства достоверно выражены у лиц с более высокой толерантностью и наркотическим стажем более 10 лет. К социальным факторам психопатизации относились микро- и макросоциальные параметры. Достоверно значимыми были некоторые формы воспитания в аддиктивной семье, с высоким удельным весом наследственно обусловленной наркопатологии (микросоциум) и ряд социально-гигиенических параметров (макросоциум). Психогенные факторы психопатизации условно были подразделены на ситуационно- и преморбидно-обусловленные. К ситуационно-обусловленным факторам были отнесены психотравмы, выявляемые у трети исследуемых. Преморбидно-обусловленные факторы выражались в ранней (ядерной) психопатизации более чем у половины

исследуемых. Таким образом, факториально-структурный анализ психопатизации больных опийной наркоманией выявлял актуальность всех трех факторов: нозогенного, социогенного, психогенного, что поможет оптимальной диагностике расстройств и проведению дифференцированных лечебно-реабилитационных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ДИНАМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АФАЗИИ

С.А.Колобаев

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра клинической психологии
Зав. кафедрой — д.пс.н. проф. Ю.В.Микадзе
Научный руководитель —
д.пс.н. проф. Ю.В.Микадзе

Цель: изучение особенностей временной организации психической деятельности больных с динамической формой афазии. Гипотеза: на фоне сохранной ориентировки во времени (в биографическом ключе) существует закономерная связь между динамической формой афазии как вариантом лобного синдрома и нарушением восприятия временной последовательности и трудностями временного развертывания действий и операций, включенных в психическую деятельность. Методы: проведение традиционного нейропсихологического обследования в сочетании со специальными сенсibilизированными пробами на восприятие времени и организацию деятельности во времени (временная развертка ВПФ). Методы исследования: общее нейропсихологическое обследование высших психических функций (по Лурия А.Р.), дополненное Е.Д.Хомской, с добавлением новых методик из сборника А.П.Бизюка «Компендиум.....». Исследование с помощью сенсibilизированных и упрощенных картинок Бидструпа. Результаты: восприятие временной последовательности больных с динамической формой афазии различается с результатами больных с другими формами афазий. Обнаружено: 60% больных с динамической формой афазии давали неправильные ответы по упрощенным картинкам Бидструпа, 30% неправильные ответы — по сенсibilизированным и 10% — правильно интерпретировали содержание. Вывод: восприятие и организация временной последовательности психической деятельности, а также последовательное развертывание действий и операций, включенных в конкретную психическую деятельность, нарушается при динамической форме афазии как одним из проявлений лобного синдрома.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ — СОЦИАЛЬНЫХ СИРОТ

В.В.Кочегуров

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии, наркологии
и медицинской психологии
Зав. кафедрой — проф. А.К.Зиньковский
Научный руководитель — проф. А.К.Зиньковский

Постоянный рост числа детей, оставшихся без попечения родителей, криминализация детско-подростковой среды (Дмитриева Т.Б., 2004) актуализирует изучение социально-психологической адаптации (СПА) социальных сирот (СС). Цель работы: изучение параметров СПА и копинг-стратегий (КС) детей — СС. Обследованы 103 ребенка 10-15 лет. Основная группа: 52 воспитанника Медновской школы-интерната, группа контроля: 51 учащийся средней школы (СШ) г.Твери. Методы исследования: методика диагностики СПА К.Роджерса и Д.Даймонда, определение индивидуальных КС Э.Хайма. Анализ параметров СПА показал, что у СС средние значения по шкалам «дезадаптация» (102,6), «непринятие себя» (18,9), «непринятие других» (20,4), «эмоциональный дискомфорт» (20,9) и «внешний контроль» (23,4) выше, чем в контрольной группе (86,2; 15,3; 16,3; 16,2; 20,0; соответственно, p меньше 0,05), а по шкалам «адаптация», «принятие себя», «принятие других», «эмоциональный комфорт» и «интернальность» ниже (основная группа: 126,8; 41,2; 21,8; 22,7; 62,4; контроль: 141,9; 47,2; 25,8; 27,7; 69,0 соответственно, p меньше 0,05). В когнитивной и поведенческой сферах СС чаще, чем дети из СШ, выбирают непродуктивные КС (26,9% (14 чел.); 26,9% (14 чел.) и 5,9% (3 чел.); 11,7% (6 чел.) соответственно, p меньше 0,05). Таким образом, СС характеризуются социально-психологической дезадаптацией. Частое использование малопродуктивных КС указывает на необходимость внедрения специальных тренингов по формированию адаптивных механизмов совладания с кризисными ситуациями, что приведет к улучшению СПА.

СУИЦИДЫ: АНАЛИЗ ПРИЧИН, МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Е.А.Кравченко

Днепропетровская государственная медицинская
академия
Кафедра психиатрии, общей и медицинской
психологии
Зав. кафедрой — проф. И.Д.Спирина
Научный руководитель — асс. А.Е.Николенко

По данным мировой статистики, суициды входят в первые 10 причин смерти, являясь актуальной

проблемой для всего мирового сообщества. Целью данной работы явилось изучение факторов, приводящих к суициду, определение психологических типов личности, подверженных суицидальным попыткам, и комплекса мер профилактической помощи населению по данной проблеме. Изучая факторы, влияющие на формирование суицидального типа личности, выделяем: фактор психического здоровья — 45%, семейный фактор — 15%, фактор суицидального анализа — 10%, фактор одиночества — 8%. При оценке самоубийств лиц, страдающих различными заболеваниями, выявлено (на 100000 населения): наркомания — 17.78; психически больные — 95.2; хронический алкоголизм — 91.0; инвалиды 1 и 2 категорий — 109.0. Обнаружена зависимость уровня суицида среди лиц, страдающих алкогольной зависимостью, который в 10-85 раз выше, чем в общей популяции. Выделены типы самосознания личности суицидента: эгоцентризм, аутоагрессия, паранойяльность, система мотивов. Среди мер профилактики различают: первичная, вторичная, третичная. Таким образом, выявление и предотвращение суицидальных попыток является важной задачей психиатрии и клинической психологии.

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УМСТВЕННОЙ
ОТСТАЛОСТИ В ТВЕРСКОМ РЕГИОНЕ
ЗА ПЕРИОД С 1993 ПО 2005 ГГ.**

Б.Н.Кузьмичев

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии, наркологии
и медицинской психологии с курсом психиатрии
ФПДО, ПК и ППС
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.К.Зиньковский
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.К.Зиньковский

Эпидемиологические исследования показывают рост показателей распространенности умственной отсталости (УО). При этом отмечаются существенные различия в этих показателях не только в рамках одной страны, но и в пределах региона. Целью исследования явился анализ динамики показателей заболеваемости и болезненности УО (отчетная форма 10) в Тверском регионе с 1993 по 2005 гг. Так, показатель заболеваемости УО в целом в области увеличился за 13 лет в 2,0 раза и составил 40,1 на 100 тыс. нас. В областном центре (г. Тверь) изучаемый показатель увеличился в 1,13 раза (с 12,1 до 13,7 на 100 тыс. нас.). Наибольшие показатели заболеваемости УО зафиксированы в Калязинском (179,8) и Сандовском (135,5) районах. Различия максимального (179,8

в Калязинском) и минимального (13,0 в Оленинском) показателей заболеваемости в регионе за изучаемый период времени составили 13,8 раза. Что касается показателя болезненности, то он составил за указанный период времени в среднем по области 735,3 на 100 тыс. нас., т.е. увеличился в 1,23 раза (с 690,01 до 850,25 на 100 тыс. нас.). В областном центре он составил 427,4 на 100 тыс. нас., практически оставшись неизменным с 1993 г. (425,3 на 100 тыс. нас.). Максимальные показатели болезненности УО зафиксированы в Сандовском (1950,1) и Фировском (1627,8) районах. Максимальный (1950,1 в Сандовском) и минимальный (425,3 в г. Твери) показатели болезненности УО за анализируемый период в регионе различались в 4,6 раза. Составленный нами ранее (2000 г.) прогноз заболеваемости и болезненности по среднегодовым темпам роста до 2005 г, показал, что заболеваемость УО в среднем по области оказалась ниже ожидаемой (42,4 против ожидаемой 62,5 на 100 тыс. нас.), а болезненность, напротив, выше ожидаемой (850,3 против ожидаемой 788,5 на 100 тыс. нас.).

**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ
ИНСУЛЬТОМ**

Т.Н.Кулида, И.П.Ястребцева

ГОУ ВПО Ивановская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Зав. кафедрой — проф. А.Е.Новиков
Научный руководитель — проф. А.Е.Новиков

При ишемических инсультах (ИИ) происходят нарушения когнитивных функций (КФ), которые нарушают качество жизни больных. Это определяет высокую медико-социальную значимость рассматриваемой патологии. Целью исследования явилось выявление изменений КФ у больных в конце острого периода ИИ. Нами обследованы 40 пациентов с ИИ. Возраст — от 44 до 68 лет, средний возраст 56 лет. В группе — 23 мужчины и 17 женщин. Группа сравнения (40 человек без ОНМК в анамнезе) сопоставима с исследуемой по возрасту, полу и профессии. Для оценки изменений КФ использовался тест «Мини-Ментал» (ТММ). По данным ТММ регистрировалась деменция в 18 случаях, преддементные состояния — в 9. В 13 — нарушений КФ не было выявлено. Из 40 обследуемых пациентов с ИИ оставалась сохранной ориентация в пространстве, времени, месте у 23 человек, легкая степень нарушения наблюдалась у 7, умеренная — у 2, тяжелая — у 4, полная дезориентировка — у 4. Восприятие оставалось сохранным или имело сомнительные нарушения у 38 человек, полное отсутствие регист-

рировалось у 2. Внимание и счет оставались сохраненными у 18 человек, легкая степень нарушения наблюдалась у 3, умеренная — у 2, тяжелая — у 8. Полностью отсутствовал навык счета — у 9. Память не пострадала у 15 больных, легкая степень нарушения выявилась у 10, умеренная — у 4, у 11 больных регистрировались тяжелые нарушения памяти. Речь, чтение и письмо были сохраненными у 9 больных, легкая степень нарушения выявлялась у 9, умеренная — у 10, тяжелая — у 12, причем, в основном, страдали навыки письма. В наибольшей степени страдают память, внимание и счет, речь, чтение, письмо. В контрольной группе нарушений КФ не выявлено. Таким образом, ИИ сопровождаются расстройствами КФ. Пациенты с ИИ являются группой риска по развитию сосудистой деменции.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОММОЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

Н.О.Купцова

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра нервных болезней с курсом детской
неврологии ФПДО, ПК и ППС

Зав. кафедрой — проф. Н.А.Яковлев

Научный руководитель — проф. Н.А.Яковлев

В структуре посткоммоционного синдрома (ПКС) существенное место занимают психоневрологические расстройства. Целью работы было уточнение особенностей данного вида расстройств. Обследованы 119 человек в возрасте 18-45 лет (средний возраст $25,6 \pm 7,0$ года), перенесших первичную легкую черепно-мозговую травму (ЧМТ), давностью $2 \pm 0,5$ месяца. В основную группу были включены 47 пациентов. Совокупность субъективных и объективных симптомов соответствовала у них критериям ПКС. В группу сравнения вошли 72 человека, сопоставимых по полу, возрасту и уровню образования, но не имевших активных жалоб. Программа исследования включала: анализ субъективных проявлений ПКС с использованием шкалы оценки посттравматических нарушений при легкой ЧМТ; анализ астенических расстройств (анкета MFI-20); исследование эмоциональной сферы (шкала Спилберга, опросник Бека); оценка функции сна (опросник Федерального сомнологического центра); тестирование когнитивной сферы (тест семантического кодирования, тест на речевую активность, проба Шульте). Ведущими жалобами обследованных пациентов были: хроническая посттравматическая головная боль напряжения (представлен-

ность у пациентов с ПКС 65,9%, в группе контроля 12,5%) и несистемное головокружение (соответственно 53,1% и 5,5%). Выраженность астении в баллах у больных с ПКС достоверно превышала аналогичный показатель в группе сравнения ($69,0 \pm 8,8$ и $51,1 \pm 11,1$). У пациентов с ПКС выявлено умеренное повышение уровня реактивной тревожности часто в сочетании с легкой депрессией, проблемы с засыпанием, легкие когнитивные расстройства (ЛКР), отсутствующие в группе сравнения. Таким образом, подтверждено, что ПКС характеризуется наличием цефалгического, вертиго-атактического, астенического, тревожно-депрессивного синдромов и синдрома ЛКР, требующих коррекции.

ПИВНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

О.В.Мазур

Белорусский государственный медицинский
университет

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Зав. кафедрой — проф. Е.И.Скугаревская

Научный руководитель —

к.м.н. доц. Т.А.Емельянцева

Пивная зависимость остается актуальной проблемой современной наркологии в связи с широкой распространенностью этого явления в молодежной среде и недостаточным освещением данного вопроса в литературе. Целью данной работы явилось изучение проблемы пивной зависимости среди учащихся старших классов с последующей разработкой стратегии профилактики и коррекции данного нарушения. Проведено анкетирование 187 учащихся, которые были разбиты на три возрастные группы: 13-15, 15-17, старше 17 лет. Во второй возрастной группе употребление пива среди девушек (17%) выше, чем среди юношей (13%), а в третьей наблюдается резкое увеличение употребления пива среди молодых людей (39%) относительно девушек (13%). Самый любопытный возраст в отношении первой пробы пива — 11 лет и ранее (16%). К 16-ти годам этот интерес значительно снижается (4%), что может быть обусловлено повышением интереса к крепким алкогольным напиткам. Основной мотив употребления пива — расслабление и получение чувства отдыха (45%); также определяется взаимосвязь между пивной зависимостью и окружающей подростка средой (семья, афферентная группа сверстников). На основании полученных данных нами разработана стратегия профилактики и коррекции пивной зависимости: у подростков 13-15 лет целесообразно проводить информационную работу (тематические и разъяснительные беседы и выступления, разработка тематических

занятий, проведение образовательных программ с родителями); у подростков 15-17 лет с проблемами зависимости предлагается комплексная систематическая работа (тематические беседы на уровне школы и семьи на темы влияния пива на головной мозг, печень, почки, память, мышление); у подростков 17 лет и старше также контроль за девиантным поведением со стороны взрослых и взаимное информирование преподавателей и родителей друг друга.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С УЧЕТОМ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРЕДИСПОЗИЦИИ МОЗГА

Е.Ю.Медведева

ГОУ ВПО Ставропольский государственный университет

Кафедра психологии

Зав. кафедрой — д.пс.н. проф. Н.Н.Волоскова

Научный руководитель —

д.пс.н. проф. Н.Н.Волоскова

Современные неблагоприятные условия существования, сложившиеся под влиянием целого комплекса социально-психологических и биологических факторов, способствуют искажению психологического и психического здоровья подрастающего поколения. Из всех подростков диапазона психологической нормы-акцентуации наиболее уязвимыми в отношении внешних неблагоприятных факторов социальной среды следует считать подростков с признаками конституционально-типологической органической предрасположенности мозга.

Анализ теоретических обоснований отечественных и зарубежных авторов направленности различных методов психокоррекции на различные структуры личности позволил нам осуществить выбор комбинированных вариантов различных психокоррекционных техник. Использованные методы психологической помощи: групповые психокоррекционные личностно-ориентированные техники (Мясищев В.Н., Карвасарский Б.Д.) для акцентуированных подростков с эпилептоидной структурой психотипа. Психокоррекционная работа по модифицированным авторским техникам психодрамы (Морено Д.) и имаготерапии (Вольперт И.) с акцентуированными подростками истероидного психотипа. Модифицированные техники арттерапии (Бурно М.Е.) и музыкотерапии (Лихолет Н.) в структуре психокоррекционной работы с акцентуантами шизоидного психотипа. Техники арттерапии и имаготерапии в структуре психокоррекционной работы с акцентуантами

циклоидного психотипа. Система биологической обратной связи (БОС) «Дыхание» (Сметанкин А.А.) применялась всем испытуемым как метод психофизиологической коррекции, саморегуляции эмоционального состояния, самоконтроля психологических переживаний подростков независимо от структуры личностного психотипа. Тренинг родительской эффективности в просветительской работе с родителями испытуемых подростков.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕНОТРОПИЛА ПРИ ВОЗРАСТНОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

В.Ф.Мельничук

ГОУ ВПО Сибирский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Зав. кафедрой — проф. В.М.Алифирова

Научный руководитель — проф. Н.Г.Жукова

Возрастная когнитивная дисфункция чаще всего проявляется появлением у пациентов старше 50 лет жалоб на расстройство памяти и внимания. Это ограничивает возможности их социальной адаптации и поэтому требует коррекции. В последние годы широкое распространение получило применение лекарственных препаратов, воздействующих на нейромедиаторные системы, ярким представителем которых является отечественный ноотропный препарат фенотропил. Целью данного исследования явилась оценка эффективности фенотропила у пациентов с возрастной когнитивной дисфункцией. Под наблюдением находились 76 пациентов с жалобами на снижение памяти и внимания (27 мужчин и 49 женщин, средний возраст $59,6 \pm 2,4$ года). Всем обследуемым был назначен препарат фенотропил в дозе 100 мг в сутки внутрь в течение 30 дней. Субъективно пациенты отмечали уменьшение забывчивости, облегчение концентрации внимания и скорости запоминания незнакомой информации. Для объективной оценки результатов проводили нейропсихологическое тестирование до и после курса приема препарата. По всем шкалам после лечения отмечено достоверное ($p < 0,05$) улучшение показателей: краткая шкала оценки психического статуса — с $26,17 \pm 1,42$ до $28,05 \pm 0,84$ баллов; батарея «лобных» тестов — с $14,25 \pm 0,84$ до $16,21 \pm 1,12$ баллов; тест «5 слов» — с $8,42 \pm 0,48$ до $9,27 \pm 0,36$ баллов; тест рисования часов — с $9,04 \pm 0,28$ до $9,56 \pm 0,34$ баллов. В единичных случаях наблюдали побочные эффекты: 3 (2,28%) пациента предъявляли жалобы на повышенную возбудимость, 2 (1,56%) — на бессонницу, 2 (1,56%) отмечали тошноту, 1 (0,76%) — усиление головной боли. Побочные явления были устранены путем

коррекции дозы. Субъективное и объективное улучшение когнитивных показателей, а также хорошая переносимость препарата позволяют рекомендовать фенотропил пациентам с возрастной когнитивной дисфункцией.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН С СОЧЕТАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е.В.Михайлова

ГОУ ВПО Смоленская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра неврологии и психиатрии ФПК и ППС
Зав. кафедрой — доц. Н.П.Грибова
Научный руководитель — доц. К.А.Якунин

В последнее время отмечается рост интереса к сочетанным формам заболеваний. Обследованы 153 пациента мужского пола, трудоспособного возраста (18-60 лет), проходивших лечение на базе неврологического отделения Смоленского областного клинического госпиталя ветеранов войн (СОКГВВ). Тревожность оценивалась по тесту Ч.Спилбергера, уровень депрессии — по опроснику А.Бека. Качество жизни определялось при помощи модифицированного комплексного болевого опросника (КБО) — оценка по 10-ти балльной шкале, а уровень стрессовой нагрузки — по шкале Холмса-Рея. При наличии неврологического диагноза как основного, в 18,3% у пациентов дополнительно диагностировалась сердечно-сосудистая патология (в т.ч. артериальная гипертензия (АГ) у 100%), и в 14,7% — заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). При сравнении показателей тестов оказалось, что кардиологическая патология возникает у лиц в более старшем возрасте и с достоверно более высокой личностной тревожностью (44,0 и 36,8 балла соответственно). При сравнении стандартных отклонений указанных выборок выявлено, что показатель реактивной тревожности в группе пациентов с АГ характеризуется достоверно меньшей изменчивостью, чем при заболеваниях ЖКТ, в то время как по уровню стрессовой нагрузки противоположная картина. Согласно субъективным оценкам пациентов, при наличии на момент заполнения теста низкого уровня боли во всех группах, пациенты с АГ отмечают достоверно большее снижение работоспособности с момента возникновения боли, чем пациенты с патологией ЖКТ (4,0 и 2,2 балла по третьему вопросу КБО). Также они оценивают свое настроение, как достоверно более сниженное (4,7 и 5,8 балла, шестой вопрос КБО), что согласуется и с данными по опроснику Бека (11,6 и 9,1 балла). Полученные данные необходимо учитывать в лечении пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ г. АРХАНГЕЛЬСКА

Г.А.Новикова

ГОУ ВПО Северный государственный
медицинский университет Росздрава
Институт психологии и психоневрологии
Директор — акад. П.И.Сидоров
Научный руководитель — проф. А.Г.Соловьев

Цель исследования: изучение социально-психологических аспектов пивной алкоголизации учащихся общеобразовательных школ г. Архангельска. Были обследованы 140 учащихся с 5 по 11 классы средних общеобразовательных школ г. Архангельска, из них 55,7% — девочки, 44,3% — мальчики; 35,7% — учились в 5-6 классах (средний возраст — $11,96 \pm 0,11$ лет) — младшие подростки; 26,4% — в 7-8 классах ($13,51 \pm 0,14$ лет) — старшие подростки; 37,9% — в 9-11 классах ($15,27 \pm 0,13$ лет) — старшеклассники. Для исследования была использована разработанная нами методика оценки степени риска развития пивной зависимости у подростков. Было выявлено, что низкая степень пивной алкоголизации наблюдалась у 33,5% учащихся, средняя — 34,3%, высокая — 32,2%. Оценивая социальный статус подростков, было установлено, что пивная алкоголизация свойственна подросткам из полных, частично неполных семей, что, в первую очередь, свидетельствует о материальном аспекте и влиянии внутрисемейных установок. Мотивы употребления пива среди учащихся на первом месте были традиционные (употребление пива по праздникам), на втором — гедонистические (жажда удовольствия), на третьем — атарактические (прием пива с целью снятия эмоционального напряжения, тревог, неуверенности), псевдокультуральные (подросток считает себя тонким ценителем пива), субмиссивные (прием пива под влиянием окружающих). Важно отметить, что количество учащихся с пивной алкоголизацией возрастает, начиная с 5 класса и в 11 — составляет 4/5 от общего числа учащихся.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОПЛАСТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ *У.У.Очилов*

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Х.А.Аминов
Научный руководитель — д.м.н. проф. Х.А.Аминов

Существующие методы диагностики наркомании потребовали значительного углубления

фундаментальных исследований механизмов формирования наркомании, что способствует разработке более эффективных способов патогенетической терапии. Исходя из этого, целью настоящей работы является комплексное изучение особенностей личности в преморбидном периоде наркомании, разработка диагностической тактики и прогноза больных. Нами обследованы 46 больных героиновой наркоманией в возрасте от 21 до 38 лет мужского пола. У 19 больных отмечено постоянное желание быть независимым, отмечалось повышенное стремление к получению материальных благ и склонность к праздному образу жизни, тунеядству. В 14 случаях обнаружены повышенная склонность к подражанию, завышенная самооценка и неумение бороться с трудностями, повышенная зависимость от взрослых или родственников. У 13 больных в течение длительного времени преобладал неустойчивый, часто сниженный фон настроения, сопровождавшийся дисфорией, повышенная возбудимость, преобладание истерообразных форм реагирования. Периодически возникало чувство враждебности и агрессивности к окружающим. Наблюдались элементы аутоагрессивности с явной нарочитостью и театральностью. Отмечалась преморбидная аномалия личности у лиц, злоупотребляющих героином. Некоторые ее особенности выявлялись уже в подростковом возрасте. Более чем в половине случаев отмечались неустойчивость интересов, низкая заинтересованность учебной. Предпочтение отдавалось отдыху, дискотекам и дворовым компаниям. В целом можно было заметить, что в процессе формирования «наркоманической» личности, как и в развитии личности вообще как социального качества индивида, немаловажную роль играют его социализация, условия воспитания, система мотивов в его деятельности.

ОЦЕНКА УРОВНЯ АУТОАГРЕССИИ И ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Л.С.Шевырина, И.А.Богданец, К.И.Пожарская
ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии, наркологии и психологии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Ю.А.Логинов
Научный руководитель — к.м.н. доц. Ю.А.Логинов

Цель исследования: оценить уровень аутоагрессии и психическое состояние подростков. Материалы и методы: использовались стандартные методики определения уровня тревоги у

подростков (Кондаш), шкала депрессии (Балашовой), шкала склонности к самоповреждающему поведению (СОП), опросник Леонгарда — Шмишека и определяли уровень невротизации и психопатизации. Результаты: обследованы 97 (100%) учеников 9-11 классов: 29 (30%) мальчиков и 68 (70%) девочек. Наибольшую выраженность имела школьная тревожность — у 19 (20%) обследуемых, причем у девочек по сравнению с мальчиками показатели были выше в 2 раза. У мальчиков наряду со школьной отмечалась и межличностная тревожность в 14% (4 человека), которая свидетельствует о наличии коммуникативных затруднений. 9 человек (9%) испытывали состояние легкой депрессии. У 42 учеников (43%) была выявлена высокая склонность к аутоагрессивному поведению и у 12 (12,35%) наличие суицида в анамнезе. У 68 (70%) школьников выявлено наличие акцентуации характера, преобладал смешанный тип акцентуации 43 (44%), включающий в себя гипертимные, экзальтированные и истероидные черты. Оценка УНП продемонстрировала высокий уровень психопатизации подростков — 53 (55%). Показатели психопатизации у мальчиков в 2 раза превышали показатели девочек. Высокий уровень акцентуации и психопатизации свидетельствует о развитии подростка в условиях дисгармоничного семейного воспитания, и имеет неблагоприятный прогноз в плане дальнейшего психического состояния (дезадаптация в обществе и семье). Выводы: данные личностные отклонения в психике современных старшеклассников формируются в результате дисгармоничного воспитания, что приводит к безнадзорности, алкоголизации, проявлению психических заболеваний, таких как расстройство личности, а также суицидальному поведению.

ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМЕ ШИЗОФРЕНИИ

Н.Ю.Полякова

Белгородский государственный университет
Кафедра общей и клинической психологии
Зав. кафедрой — проф. В.А.Москвин
Научный руководитель — доц. О.В.Рычкова

Актуальность рассматриваемой проблемы для запросов практики трудно переоценить, так как построение эффективной коррекционной программы для реабилитации больных невозможно без учета вклада этих нарушений в структуру формирующегося дефекта. Целью исследования выступает изучение нарушений когнитивного и поведенческого компонентов соци-

ального интеллекта при таком психическом расстройстве как шизофрения. В задачи исследования входил теоретический анализ проблемы и ее эмпирическое изучение. В исследовании использовались организационно-сравнительные, психодиагностические и интерпретационно-структурные методы. Социальный интеллект и его компоненты изучались в группе больных с диагнозом шизофрения, приступообразно-параноидная, находящихся в стадии ремиссии (20 человек) и в группе психически здоровых испытуемых (24 человека), в возрасте от 18 до 35 лет, в равном половом соотношении. Проведенное исследование показало, что у больных шизофренией страдает как когнитивный, так и поведенческий компоненты социального интеллекта, причем степень выраженности их дефицита соответствует тяжести клинической картины. В структуре нарушений когнитивного компонента наиболее страдает способность к анализу взаимоотношений в динамике и понимание сложных причинно-следственных связей. В меньшей степени снижается чувствительность к изменению вербальных проявлений и способность к пониманию простых связей между поведением и его последствиями. Со стороны поведенческого компонента социального интеллекта выявлено значительное снижение уровня социальной креативности, в том числе способности решать проблемные ситуации в сфере социального взаимодействия.

ЧЕМ МЫ РУКОВОДСТВУЕМСЯ, ВЫБИРАЯ ПРОФЕССИЮ ПСИХИАТРА?

Р.А.Садыкова, М.А.Баловнева

ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра психиатрии и наркологии
с курсом ИПО

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Л.Юлдашев

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Р.М.Масагутов

Известно, что одним из ключевых моментов в жизни человека является выбор профессии, который во многом предопределяется ценностно-мотивационной сферой личности. По данным ряда авторов, во многих европейских странах в последние десятилетия наблюдается дефицит врачей-психиатров. Та же тенденция характерна и для России. Так, укомплектованность врачебными кадрами в Башкирской Республиканской психиатрической больнице в 2004–2007 гг. составляла 40–50%. Цель исследования: провести анализ мотивов, по которым студенты медицинского университета делают выбор той или иной медицинской специальности (с акцентом на спе-

циальности психиатра), либо, напротив, отказываются от данного выбора. Объект исследования: 526 студентов 5 и 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов из Башкирского государственного медицинского университета. Методы исследования: анонимный и добровольный опрос при помощи видеоизмененной и дополненной анкеты Медицинской школы Великобритании. Результаты: с выбором конкретной медицинской специальности определились 76% студентов 5 курса и 87% 6 курса. В целом наиболее значимыми мотивами выбора были: размер заработной платы, возможности карьерного роста и степень престижа данной медицинской специальности как в медицинской среде, так и в обществе. В выборе профессии психиатра большую роль играли такие мотивы, как интерес к предмету психиатрии и импатия. В выборе специальности нарколога ведущую роль играли заинтересованность в получении высокого уровня доходов.

СИНДРОМЫ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В СПИНЕ

М.В.Святогор

ГОУ ВПО Нижегородская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра психиатрии

и медицинской психологии

Зав. кафедрой — проф. Л.Н.Касимова

Научный руководитель —

проф. Л.Н.Касимова

Вопросы, касающиеся распространенности и нозологической структуры психических расстройств у пациентов с болями в спине остаются недостаточно исследованным. Целью исследования явилось изучение структуры тревожных расстройств у больных дорсалгией. Под наблюдением находились 239 пациентов с болевыми синдромами пояснично-крестцовой локализации (99 мужчин и 140 женщин, средний возраст — $44,6 \pm 9,6$ лет). Исследовалось психическое состояние больных дорсалгией методом структурированного интервью с диагностикой психопатологических расстройств согласно критериям МКБ-10. В группе пациентов с болями в спине по сравнению с распространенностью в популяции (по данным Касимовой Л.Н., 2000) статистически значимой была большая частота встречаемости генерализованного тревожного расстройства — 25,1% (в популяции 7,4%, $p < 0,001$), синдромов специфической фобии — 16,3% (в популяции 4,9%, $p < 0,001$), синдромов социальной фобии — 11,3% (в популяции 4,8%, $p < 0,001$), панического расстройства — 7,1% (в популяции

3,0%, $p < 0,001$), агорафобии — 2,5% (в популяции 0,6%, $p < 0,01$). В обследованной нами группе больных синдром генерализованной тревоги сочетался с другими психопатологическими синдромами в 87,3%, синдром специфической фобии — в 87,5%, социальная фобия — в 88,9%, паническое расстройство — в 87,5%. Агорафобия во всех случаях диагностировалась в сочетании с другими синдромами психических расстройств. Среди пациентов с болевыми синдромами пояснично-крестцовой локализации частота встречаемости тревожных нарушений была статистически значимо выше, чем в популяции, что соответствует литературным данным. Также была установлена высокая частота встречаемости коморбидных психопатологических расстройств среди пациентов с болями в спине, о чем ранее в литературе не сообщалось.

ЗНАЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ПОПЫТКИ АБОРТА НА ЗДОРОВЬЕ ПЛОДА В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

А.С.Гусев-Щербаков

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой —
д.м.н. проф. А.В.Струтынский
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.К.Журавлёв

Проблема аборта остается одной из наиболее острых проблем современности. Оставшиеся в живых после попытки аборта — это люди, родившиеся с приобретенным пренатальным опытом в виде попытки их убийства, т.о. они родились в двойственной среде. Целью данной работы явилась оценка влияния попытки аборта на здоровье ребенка. В ходе работы был проведен анализ историй болезней пациенток, пытавшихся провести попытку аборта, но отказавшихся в дальнейшем от него по различным причинам, а также анализ историй болезней их детей, была проведена оценка уровня стресса у матери и ребенка и оценка состояния плода в пренатальный период и состояния детей в подростковом возрасте. В результате выявлены: 1) высокий уровень стресса и у детей, и у матерей, перенесших попытку аборта; 2) по анамнестическим данным в состоянии отсроченных периодов отмечаются значительные изменения состояния здоровья детей: увеличение частоты соматических заболеваний и изменения психического состояния детей; 3) существенные изменения здоровья плода.

СТРУКТУРА САМОСТИГМАТИЗАЦИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

И.С.Зайцева, Е.М.Крюкова, М.В.Горбунова

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии
и медицинской психологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Будза
Научный руководитель —
к.м.н. асс. Е.Ю.Антохин

Самостигматизация (СС) психически больных как феномен утраты идентификации, как реакция на стигматизацию обществом, а также результат применения к себе соответствующих стереотипов общественного сознания в настоящее время до конца не изучена. Целью настоящего исследования является изучение уровня и видов СС у больных с первым психотическим эпизодом (ППЭ) и хроническим течением заболевания. Обследованы 60 человек: основная группа — 32 больных с ППЭ, группу сравнения составили 28 пациентов с хроническим течением шизофрении. Методы исследования: клинко-психопатологический, экспериментально-психологический, статистический. По результатам проведенного исследования уровень выраженности СС у больных шизофренией с хроническим течением заболевания выше, чем у больных шизофренией с ППЭ ($120,4 \pm 46,1$; $83,5 \pm 46,2$ соответственно; $p < 0,05$). Социореверсивная форма СС является ведущей в группах. При сопоставлении групп у больных шизофренией с ППЭ отмечается большая частота встречаемости компенсаторной формы СС (19%; $p < 0,05$), чем у больных шизофренией с длительным течением заболевания (7%; $p < 0,05$). Еще одной особенностью больных шизофренией с ППЭ является равное соотношение частоты встречаемости аутопсихической и компенсаторной форм СС (по 19%; $p < 0,05$), в отличие от больных группы сравнения (26% аутопсихическая и 7% компенсаторная формы).

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СЛАБОАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ

В.А.Супало

Днепропетровская государственная
медицинская академия
Кафедра психиатрии, общей
и медицинской психологии
Зав. кафедрой — проф. И.Д.Спирина
Научный руководитель — асс. А.Е.Николенко

Употребление слабоалкогольных напитков (пива) — актуальная проблема нашего общества.

Невозможно представить общение подростков и молодежи без слабоалкогольных напитков. Целью данной работы явилось изучение формирования пивного алкоголизма и выделение типов алкоголиков. В результате исследования доказано, что алкогольная зависимость наступает не только при регулярном употреблении крепких спиртных напитков. Пивной алкоголизм распространен среди молодых людей. После проведенного опроса было выяснено, что возраст в котором пиво пробуют впервые, снизился до 12-14 лет. Изучая эту проблему, выяснилось, что процент подростков с диагнозом «пивной алкоголизм» в возрастной группе 12-16 лет составил 5%, 17-25 лет — 10%, причем многие из них впервые попробовали алкоголь еще в 8-9 лет. Больше половины лиц, злоупотребляющих алкоголем, воспитывались в семьях, где часто употреблялись спиртные напитки. Характерно, что детям в возрасте до 10 лет алкоголь предложили родственники. Выделено 5 типов потаторов: 1) 30% — юные алкоголики, редко страдают сопутствующими заболеваниями и еще реже обращаются за помощью к врачам, так как не считают употребление алкоголя проблемой; 2) 17% — работники офисов, считающих употребление алкоголя «вредной привычкой»; 3) 20% — «наследственные алкоголики»; 4) 22% — антисоциальная молодежь; 5) 11% — хронические алкоголики и наркоманы. Сильное влияние на развитие данной проблемы оказывают средства массовой информации, влияние «улицы» и недостаточная воспитательная работа со стороны родителей и учебных учреждений. Таким образом, выявлено, что слабоалкогольные напитки являются причиной раннего формирования алкоголизма и деградации личности.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

М.В.Смирнов, И.В.Меркушкина
Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева

Кафедра нервных болезней и психиатрии
с курсом неврологии и медицинской генетики
Зав. курсом — к.м.н. доц. И.В.Меркушкина
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.П.Власов

Когнитивные нарушения, по разным данным, развиваются у 50% больных, перенесших инсульт, и степень их выраженности сказывается на дальнейшей реабилитации пациентов. Цель работы: изучить изменение состояния мнестической

сферы больных с ОНМК на фоне традиционной терапии. Задачи работы: определить состояние памяти, внимания и мышления у больных с ОНМК в начале и в конце периода стационарного лечения. Проведено психологическое исследование 60 пациентов неврологического отделения с помощью тестов «10 слов», «Корректурная проба», «Таблицы Шульте» и «Исключение понятий». Средний возраст больных составил 57,8 лет, средние сроки лечения — 17 дней. Получены следующие результаты: объем непосредственного и отсроченного воспроизведения в среднем увеличился соответственно на $1,2 \pm 0,3$ и $1,6 \pm 0,4$ элемента ($p < 0,05$), до нормы восстановился лишь у 17 пациентов. Уровень концентрации внимания (коэффициент точности методики «Корректурная проба») увеличился в 1,6 раза. Индекс темпа выполнения задания, характеризующий устойчивость внимания, увеличился в 1,2 раза. Среднее время выполнения одного задания в таблицах Шульте уменьшилось на $9,2 \pm 2,6$ с ($p < 0,05$). Разница между максимальным и минимальным значениями в той же методике снизилась в среднем на $6,4 \pm 2,9$ с ($p < 0,05$) у 30 пациентов достигнув уровня нормы. Оценка состояния мыслительной сферы по 10-балльной шкале в методике «Исключение понятий» возросла в 1,8 раза и составила в среднем $4,6 \pm 0,7$ балла ($p < 0,05$). Таким образом, на фоне традиционной терапии имеется положительная динамика в состоянии когнитивных функций у больных с ОНМК. Но степень их восстановления, особенно памяти и устойчивости внимания, недостаточна. Динамика восстановления в целом носит неоднозначный характер, что требует дальнейшего изучения проблемы.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: ВОПРОСЫ СУБЪЕКТИВНОСТИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Е.А.Тараканова

ГОУ ВПО Волгоградский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра психиатрии, наркологии
и психотерапии

Зав. кафедрой — проф. Н.Я.Оруджев
Научный руководитель — проф. Н.Я.Оруджев

Оценка качества жизни дает наиболее полную картину как субъективной удовлетворенности человека в жизни, так и целостную картину эффективности лечения и реабилитации. Для получения комплексных данных о качестве жизни больных шизофренией были обследованы 134 пациента, находящихся на стационарном лечении. Субъективная оценка качества жизни

больными имела ряд определенных особенностей. Так, самые высокие средние показатели, характеризующие качество жизни больных шизофренией, наблюдались в субсфере «подвижность» (15,8 балла), но в то же время «психологическая сфера» (включающая и субсферу «подвижность»), характеризовалась достаточно низкими средними показателями (11,8 балла). Самые низкие средние оценки среди субсфер ядерного модуля отмечены в субсфере «зависимость от лекарств и лечения» (11,3 балла), входящей в структуру сферы «уровень независимости», а самые высокие — в субсфере «духовность, религия, личные убеждения» (16,2 балла) в рамках «духовной сферы». Следует подчеркнуть, что очень хорошее качество жизни (18-20 баллов шкалы) не было отмечено ни в одной субсфере или сфере ни у одного больного. Таким образом, у всех больных шизофренией в исследовании получены более высокие показатели «духовной сферы», в то время как наиболее низкие показатели — в «психологической сфере» и субсфере «зависимость от лекарств и лечения». Оценка качества жизни больных шизофренией подчеркивает необходимость не только эффективного лечения симптоматики, но и разработки адресно ориентированных реабилитационных программ. Исследование субъективного качества жизни является информативным методом, в том числе, при прогнозировании рецидивов.

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

М.А.Тихонова

ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, наркологии и психотерапии ФУВ
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.Я.Оруджев
Научный руководитель — Я.С.Саакова

Введение: разработка реабилитационных мероприятий для больных шизофренией зависит от соответствия особенностям адаптационного процесса больных. С психологической точки зрения отмечается снижение потребностно-мотивационных характеристик социальной регуляции деятельности и поведения, что связано с несостоятельностью границ личности и ослаблением витальности «Я» больного. Данные нарушения лежат в основе формирования шизофренического дефекта. Процессуальные изменения психики имеют тесную корреляционную

связь с психологической защитой, ослабляющей напряжение интрапсихического конфликта между бессознательными импульсами и требованиями внешней среды. Психологическая защита — важный феномен, связавший сознательные и бессознательные процессы мотивации и мышления. Характеристика материала: выборку составили 28 пациентов с диагнозом шизофрении. В клинике обследуемых больных преобладают расстройства галлюцинаторно-параноидного и аффективно-бредового регистра. У пациентов шизофренический дефект выражен незначительно, в связи с чем, преморбидные свойства личности остаются достаточно сохранными. Методы исследования: 1. Диагностические критерии состояния в соответствии МКБ-10. 2. Рисуночный тест «Life Style Index» (LSI) для определения механизма психологической защиты (МПЗ). Результаты. Используя метод описательной статистики для обработки полученных данных выявлено, что ведущими механизмами психологической защиты являются реактивное образование (30%) и подавление (30%). Другие МПЗ, такие как замещение (15%), интеллектуализация (15%), регрессия (5%), отрицание (5%) встречаются реже. Выводы. Выявленные ведущие механизмы психологической защиты в психотравмирующих ситуациях могут приводить к снижению адаптации больных шизофренией, акцентируя дефицитарные изменения личности с формированием избегающего поведения.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ОПЕРАТИВНЫХ СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

В.А.Тропов

ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра психиатрии и наркологии
Зав. кафедрой — акад. РАМН
д.м.н. П.И.Сидоров
Научный руководитель —
д.м.н. проф. И.А.Новикова

Одной из форм личностных изменений у оперативных сотрудников уголовно-исполнительной системы может явиться синдром энергетического выгорания (СЭВ). Развитию СЭВ способствует ряд организационных и личностных факторов. По методике диагностики уровня «эмоционального выгорания» В.В. Бойко нами протестированы 58 оперативных сотрудников, из них у 27,6% были выявлены сформированные фазы СЭВ (у 3 — фаза «напряжения», у 11 — «резистенции», у 7 — «истощения»), причем

у 1 сотрудника были сформированы сразу все три фазы, а у 4 по две фазы СЭВ. У 58,6% человек фазы СЭВ были в стадии формирования, при этом у 12 сотрудников имело место одновременное формирование двух фаз, а у 1 сразу трех фаз данного синдрома. По «Опроснику для выявления выгорания» Н.Е.Водошняновой прошли обследование 59 оперативных сотрудников, в результате по субшкале «эмоциональное истощение» из них у 8,4% выявлен высокий уровень, у 32,2% — средний, а у 59,4% — низкий уровень «выгорания». По субшкале «деперсонализация» у 15,3% обследуемых определялся высокий, у 33,9% — средний и у 50,8% — низкий уровень «выгорания». По субшкале «редукция личностных достижений» у 22,0% сотрудников выявлен высокий, у 42,4% — средний, а у 35,6% низкий уровень «выгорания». Причем, у 22,0% оперативных сотрудников одновременно отмечались средние показатели «выгорания» по двум, у 6,8% по трем субшкалам, а у 6,8% обследованных по двум субшкалам выявлены высокие показатели. Исходя из полученных результатов, можно сказать, что 49,2% обследованных оперативных сотрудников имели выраженные симптомы СЭВ (критерием явились сформированные фазы выгорания по методике Бойко и высокий показатель субшкал выгорания по методике Водошняновой).

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЛАЙНСА У ПАЦИЕНТОВ С ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.Н.Ханнанова

Московский государственный университет им.
М.В.Ломоносова

Кафедра психологического консультирования,
психокоррекции и психотерапии Московского
государственного медико-стоматологического
университета

Зав. кафедрой — проф. В.Л.Малыгин

Научный руководитель — проф. В.Л.Малыгин

Комплаинс, формирующийся под влиянием как социально-экономических, так и личностных факторов, определяет успех терапии, что актуально для всех областей медицины. Целью данной работы было изучение возрастных характеристик и личностно-типологических особенностей, влияющих на формирование комплайнаса у пациентов. В исследовании приняли участие 98 человек с ЛОР-патологией (47 мужчин и 51 женщина) в возрасте от 15 до 50 лет. У каждого с помощью специальных опросников был оценен уровень комплайнаса, отношение к болезни, состояние прогностических способнос-

тей, выявлены акцентуированные черты, ведущая стратегия психологической защиты, основная копинг-стратегия. Возраст и личностные качества определяют отношение больного к болезни, а, следовательно, и его комплайнс. Было установлено, что такие факторы, как принадлежность к возрастной группе 21-30 лет, гипертимность, отрицание в качестве ведущей психологической защиты, эйфорический и анозонозический тип отношения к болезни приводят к низкому комплайнсу. Напротив, возраст 31-50 лет, гармоничный тип характера, гармоничный тип отношения к болезни, интеллектуализация в качестве ведущей психологической защиты, принятие ответственности в качестве ведущей копинг-стратегии способствуют формированию высокого комплайнаса. В то же время уровень комплайнаса не зависит от состоятельности по прогностическим способностям, т.к. его формирование в большей степени связано с эмоциональным фактором, а не с когнитивными способностями.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАРЦИССИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЛИЧНОСТИ ПРИ НЕВРОЗАХ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ

*Е.А.Харина, П.В.Харин, В.А.Попова,
Е.Ю.Антохин*

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

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

Научный руководитель —

к.м.н. асс. Е.Ю.Антохин

Проблема нарциссической регуляции личности при неврозах в качестве патогенформирующего звена является актуальной. Обследованы 38 пациентов с неврозами, прошедших курс личностно-ориентированной групповой психотерапии (40 часов). Динамика показателей нарциссизма, помимо клинического исследования, определялась рядом методик: индекс функционирования Self-системы, шкала оценки нарциссизма Я-структурного теста Амона (ИСТА) и URICA. Результаты: 1 группа (8 человек), чьи показатели как в начале, так и в конце терапии в наименьшей степени отличались от показателей идеально сильной личности (ИФСС — $18,8 \pm 2,2$ / $18,8 \pm 1,9$, значения конструктивного, деструктивного и дефицитарного нарциссизма в пределах допустимой нормы), сравнительно менее болезненно смогли пройти все фазы психотерапевтической группы от предразмышления до сохранения. 2 группа (30 человек) в начале психотерапии имела более худшие показатели

(ИФСС — 24,3+2,05; более высокие значения деструктивного и дефицитарного нарциссизма при пониженном конструктивном). К концу групповой терапии отметилось разделение 2 группы на 3 подгруппы: а) показатели по всем тестам практически без изменений (11 человек); б) ИФСС также без изменений и достоверное уменьшение значения дефицитарного нарциссизма по тесту ИСТА (11 человек); в) ИФСС — 23,82+2,0 и уменьшение дефицитарного, деструктивного нарциссизма при повышении конструктивного. По результатам теста URICA все 3 подгруппы участвовали одинаково менее продуктивно в сравнении с 1 группой. Вывод: психотерапевтическими методами можно производить коррекцию «нарциссических» нарушений, однако прогностически ожидается более стабильный положительный результат у пациентов с изначально лучшими показателями нарциссической системы (1 группа). Улучшение показателей второй группы скорее связано с тем, что больные смогли получить некоторую нарциссическую поддержку, подкрепление, что и отразилось в незначительных улучшениях показателей последних 2-х подгрупп.

СТАЦИОНАРНАЯ ТЕРАПИЯ ВЕЛАФАКСОМ ПОЗДНЕВОЗРАСТНЫХ ДЕПРЕССИЙ

А.О.Чабанов, П.В.Харин, Е.Ю.Антохин

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Будза
Научный руководитель — к.м.н. асс. Е.Ю.Антохин

Позднелювозрастные депрессии имеют тенденцию к затяжному течению, нередко резистентны к терапии, что связано с частым развитием побочных явлений, особенно при лечении трициклическими антидепрессантами. Цель работы — определение особенностей терапии велафаксом (селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина) депрессий в позднем возрасте в зависимости от генеза заболевания. Обследованы 30 пациентов старше 45 лет, в их числе 15 пациентов с эндогенной (группа 1) и 15 пациентов с психогенной (группа 2) депрессиями, получавших терапию велафаксом. Объективизация клиники — опросник SCL — 90 — R. Статистическая оценка сдвига — критерий Вилкоксона. Первые две — недели доза 75 мг/сут в обеих группах. 1-я неделя терапии: гр. 1 — снижение всех шкал опросника, особенно тревоги и депрессии с клиническим улучшением настроения, субъективный выход соматизированных жалоб (головная боль, тошнота), который преодо-

левался назначением транквилизатора либо мягкого нейролептика, более четкий суточный эндогенный ритм, гр.2 — более выраженное снижение всех шкал, достоверное — соматизации, единичные жалобы на тошноту, ухудшение зрения, дискомфорт, преодолевается с помощью психотерапии. 2-я неделя: гр.1 — снижение шкалы депрессии, признаки соматизации тревоги и позитивной аффективности с интенсивностью жалоб и повышением дозы до 150 мг/сут., гр.2 — достоверное снижение шкал опросника, усиление психотерапевтической интервенции, перевод на дневной стационар. 1 мес.ц терапии: гр. 1 — доза 150 мг/сут., снижение всех шкал опросника, клиническое улучшение настроения, режим дневного стационара, улучшение когнитивных способностей, нормотимический эффект, гр. 2 — доза 75 мг/сут., стойкое улучшение, закрепление результатов психотерапии, выписка.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА НООПЕПТ В ТЕРАПИИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М.В.Чернецова

ГОУ ВПО Кировская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра неврологии и психиатрии с курсом
профессиональных болезней
Зав. кафедрой — проф. Г.О.Пенина
Научный руководитель — проф. Г.О.Пенина

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются частой причиной инвалидизации и социальной дезадаптации пациентов. Цель исследования — оценка результатов применения препарата Ноопепт в комплексном лечении больных с ЦВЗ. У 25 пациентов с ЦВЗ оценивались когнитивные функции (MMSE, «Таблицы Шульте», мет. Лурия А.Р., оценка кратковременной памяти). 15 человек получали ноопепт в составе комплексной терапии, 10 — составляли контрольную группу (только традиционное лечение). Ноопепт назначался по 10 мг утром и днем. Через 14 дней проводилось повторное тестирование всех пациентов. Средний возраст пациентов опытной группы составил 63,3±2,72 года, пациентов контрольной группы — 62,6±3,47 лет, без достоверных различий по возрасту. У 40% больных в опытной группе отмечены когнитивные нарушения. Частота расстройств после лечения составила 33% (отличия значимы, $p \leq 0,05$). При оценке при помощи таблиц Шульте не отмечалось достоверных различий в опытной и контрольной группе. У лиц старше 60 лет, использовавших ноопепт, при оценке по этой методике было отмечено достоверное уменьшение времени вработывания

($p \leq 0,1$) после лечения. При оценке по методике Лурия среднее количество запоминаемых слов было выше после лечения с применением препарата, а при проверке через 1 час составило до приема — $4,9 \pm 0,5$, по окончании приема препарата — $5,33 \pm 0,4$, что подтверждает влияние ноопепта на процессы долговременной памяти. При оценке кратковременной зрительной памяти пациенты, воспроизводившие менее пяти чисел, составили 73% до лечения и 67% после лечения с применением ноопепта. Применение препарата ноопепт целесообразно в терапии когнитивных нарушений у пациентов с ЦВЗ. При использовании в составе комплексной терапии ноопепт не уступает по эффективности традиционно используемым ноотропным препаратам.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Н.И.Шахурова

ГУ НИИ психического здоровья Томского
научного центра Сибирского отделения РАМН

Отделение аффективных состояний

Научный руководитель отделения —

д.м.н. Е.Д.Счастный

Научные руководители — д.м.н. проф.

Н.П.Гарганеева, д.м.н. Е.Д.Счастный

Одной из актуальных задач паллиативной помощи является распознавание состояний физиологической печали и грусти, характерных для инкурабельных больных, и расстройств депрессивного спектра. Поэтому объективная клиническая оценка психического состояния больных приобретает особую важность. Целью данной работы явилось изучение распространенности депрессивных расстройств у пациентов стационара по оказанию паллиативной помощи с использованием Госпитальной шкалы депрессии и тревоги (HADS) и Герiatricеской шкалы депрессии (GDS-15). В исследование включались пациенты отделения «Хоспис» с онкопатологией IV клинической группы и пациенты отделения «Дом сестринского ухода» с сочетанной соматической патологией. Общее количество опрошенных составило 100 человек, средний возраст $72,3 \pm 3,8$ года. Критериями включения были способность понять текст опросников и желание на них ответить. Исключались больные с афазией, выраженными когнитивными расстройствами, нарушениями сознания, тугоухостью. В соответствии с критериями МКБ-10 депрессивные расстройства были выявлены у 65% больных, в том числе органическое аффективное расстройство у 32% пациентов, рекуррентное депрессивное расстройство у 16% боль-

ных, дистимия у 12%, расстройство адаптации в 5% случаев. Таким образом, оценка с помощью психодиагностических шкал показала, что используемые опросники являются чувствительными к выявлению расстройств депрессивного спектра у данных больных. Их заполнение не требует большой затраты времени и позволяет получить количественную оценку выраженности депрессии и тревоги, не допуская утомления пациентов. Внимание к душевному состоянию больного улучшает психологический контакт с медперсоналом, способствует более комфортному пребыванию в стационаре.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИОЗС ПРИ АТИПИЧНОЙ ДЕПРЕССИИ

А.М.Шепенёв

НИИ Психического здоровья Томского научного
центра сибирского отделения РАМН

Отделение аффективных состояний

Научный руководитель отделения —

д.м.н. Е.Д.Счастный

Научный руководитель —

д.м.н. в.н.с. Г.Г.Симуткин

Рост депрессивных расстройств и широкая распространенность атипичной депрессии (с обратными вегетативными симптомами) являются актуальной проблемой современной психиатрии. Целью данной работы явилась оценка эффективности применения СИОЗС (сертралин, пароксетин, флуоксетин) при атипичной депрессии в течение 4 недель терапии. Группу обследования составили 2 мужчин и 9 женщин в возрасте $50,3 \pm 9$ лет. Оценка симптомов производилась с помощью шкалы SIGH-SAD при поступлении и в конце 2 и 4 недель терапии. Средний балл при поступлении составил $29,7 \pm 6,9$. На фоне проводимой терапии симптоматика редуцировалась до $14,8 \pm 3,97$ ($p < 0,01$) на 2-й неделе и до $6,45 \pm 3,2$ ($p < 0,01$) на 4-й неделе. Типичные депрессивные симптомы по шкале SIGH-SAD редуцировалась на 2-й неделе терапии на 51,7%, к концу 4-й недели терапии на 80%. Средний суммарный балл атипичных симптомов по шкале SIGH-SAD редуцировался на 52,3% на 2-й неделе и на 75,4% на 4-й неделе терапии. Достоверная динамика через 2 недели терапии была достигнута только по симптому утомляемости ($p < 0,01$). К 4-й неделе терапии достоверно редуцировались такие симптомы атипичности, как: тяга к сладкому и увеличение веса ($p < 0,05$); повышенный аппетит и гиперфагия ($p < 0,01$). Редукция атипичных и типичных симптомов на фоне терапии СИОЗС происходила в сопоставимом темпе.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

С.В.Штык

Учреждение образования «Гродненский
государственный медицинский университет»
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.А.Лис
Научный руководитель — к.м.н. Т.П.Пронько

Цель исследования — изучить психологические и психофизиологические особенности лиц с артериальной гипотензией. Материалы и методы: обследованы 57 студенток медуниверситета в возрасте 19-24 года. Первую группу составили лица с гипотонией — 33 человека, контрольную — лица с нормальным АД — 24 человека. Суточное мониторирование АД проводили при помощи суточного монитора АД МнСДП-2. Психологические и психофизиологические параметры индивидуальности определяли с помощью теста уровня субъективного контроля Роттера (УСК), теста акцентуации характера Леонгарда-Шмишека, опросника Айзенка, шкалы самооценки личностной тревожности Спилберга-Ханина. Результаты: при

изучении личностной сферы лиц с гипотензией установлено доминирование у них, по сравнению с контролем, таких черт характера, как возбудимость, эмотивность, тревожность, циклотимность, паранойяльность, астено-невротичность. Разницы между гипотониками и контролем в проявлении экстраверсии/интроверсии и по характеру размещения локуса субъективного контроля интернальность/экстернальность не обнаружено. У гипотоников усилены показатели по шкале нейротизма $15,67 \pm 0,95$, отражающей степень эмоциональной возбудимости по сравнению с контролем — $8,66 \pm 0,85$ ($p < 0,001$). Личностная и ситуативная тревожность усилены у лиц с гипотензией ($p < 0,001$), что подтверждает преобладание в их психоэмоциональном статусе эмоций негативного знака: беспокойство, тревожность, нервозность. Таким образом, исследование структуры характера и свойств темперамента у лиц с артериальной гипотензией показывает, что у них усилены черты характера и эмоции астенического круга. Эти данные необходимо учитывать при изучении значения психофизиологических факторов в патогенезе артериальной гипотензии и построении индивидуальных программ профилактики артериальной гипотензии.

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЯ»

Surgery

THE INFLUENCE OF CATARACT SURGERY WITH IOL IMPLANTATION ON THE INCIDENCE AND PROGRESSION OF AMD IN PATIENTS OPERATED ON IN 2003 *M.K.Chwiejczak*

Introduction: Age-related macular degeneration is the leading cause of irreversible vision loss in the western world among persons more than 65 years of age. The results of recent studies suggest that cataract surgery with intraocular lens implantation has negative influence on the development and progression of AMD. Macular changes are suspected to be the consequence of photo-oxidative damage to either photoreceptors or retinal pigment epithelium. Natural lens is said to protect the macula from harmful influence of light. It is the subject of the investigation to determine how strong is the influence of artificial lens on macular degeneration. Purpose: To evaluate the influence of a cataract surgery combined with intraocular lens (IOL) implantation on the incidence and accelerated progression of age-related macular degeneration (AMD). Material and Methods: By 7th March 2007 15 patients of them were examined. The subjects were chosen from a group of patients who underwent cataract surgery in 2003 in the Ophthalmology Department and Clinic of the First Faculty of the Medical University (Katedra i Klinika Okulistyki I WL AM) in Warsaw. All of them live in Warsaw and its precincts. They were invited to the same clinic for a follow-up assessment. They had their visual acuity checked and the fundus of the eyes was examined in slit-lamp. The results were compared with the results of the post-operative examinations taken from the discharge charts. Results: Among 15 patients who underwent fundus examination, the appearance of new changes characteristic for AMD was revealed in 7 cases, including 6 characteristic for dry and 1 characteristic for wet AMD. 2 patients showed progression of AMD com-

paring to fundus examination from 2003. Conclusion: Results of our trial show the increase in AMD incidence and increase in the risk of AMD progression in patients after cataract surgery comparing to the whole population.

COMPLICATIONS OF THORACIC DRAINAGE IN PNEUMOTHORAX *A.V.Markoski*

Faculty of medicine in nis, university of Nis, Serbia
Department of surgery, clinical center in nis
Prof. dr. Miodrag Mica Stojiljkovic
doc. Dr Zoran Goran Rancic

Introduction: Pneumothorax is a pathological presence of air in pleural cavities. Thoracic drainage is often used method for evacuation of air from pleural space. During pleural drainage errors, early and late complications may occur.

The aim: Determine types and frequency of errors and complications of thoracic drainage in two groups of patients performed by specialists of general surgery on one side, and specialists of thoracic surgery on the other side.

Materials and methods: This study is based on analyse of medical documentation of 446 patients hospitalized on Clinic of Surgery in Niš from 1989–1994. (Group A, 185 patients) and from 1995–2000. (Group B, 261 patients). In group A drainage was performed by specialists of general surgery, and in group B by specialists of thoracic surgery. Analysing documentation we got information about types and frequency of errors and complications of drainage in group A and B.

Results: In group A out of 153 patients, 6 (3.92%) had errors, there were no early complications, 38 (24.83%) had late complications. In group B out of 236 patients, only 1 (0.5%) had errors, there were no early complications, and 27 had late complications.

Conclusion: Frequency of errors reduced from 3.92% in group A to 0.42% in group B. There were no early complications in groups A and B. Frequency of late complications reduced from 24,83% in group A to 11.44% in group B. Performing thoracic drainage according to the protocols significantly reduced frequencies of errors and complications in the group B.

Key words: Pneumothorax, Thoracic drainage, errors, complications.

DISTRACTION OSTEOGENESIS IN CLEFT PATIENTS

Dr. Shokirov Sh, Prof. Wangerin K.

Department of oral
and maxillofacial surgery, Marienhospital,
Stuttgart, Germany
The department's chairperson —
prof. K.W.Wangerin
The project's advisor — prof.K.W.Wangerin

Cleft lip and palate are among the most common congenital anomalies. The cleft patients require specialist treatment lasting over 20 years. Involving cooperation of the orthodontist, plastic surgeon, speech therapist and eventually maxillofacial surgeon. In many cases during the patients growth and maturation despite the orthodontic treatment, the retrognathia or mandibular prognathism are developed. Midfacial distraction osteogenesis is a novel method in orthognathic surgery. Maxillary advancement by Le Fort I osteotomy in cleft patients has an average relapse of about 40-50%. With extraoral distraction devices it is possible to obtain an almost unlimited advancement of the maxilla. Due to the social problems the retention period is normally reduced to some months. For this reason an intraoral device was developed and used in cleft patients.

After Le Fort I osteotomy the transantral distraction devices are adapted to the individual length of the maxillary sinuses. The fixation of the devices above the osteotomy line is performed by a pin in the pterygoid bone and a miniplate paranasally. Radiographic control may help to obtain parallelism. Until now 15 patients were treated with the transantral distraction devices. The distraction distances were 8 to 25 mm. All the surgical procedures were combined with orthodontic treatment. So far relapse was not observed in any of the cases.

Distraction Osteogenesis in cleft patients is a new option for the treatment of severe maxillary hypoplasia. Despite the short follow-up period, we consider that treatment of maxillary hypoplasia in patients with cleft and palate with surgically assisted transantral distractor is excellent for reestablishing a continuous maxillary arch and a correct dental relationship.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

З.А.Абдулхаева, Х.А.Абдулхаев, Х.М.Мамадиев.
Андижанский Государственный Медицинский
Институт

Кафедра нейрохирургии и вертебрологии
Зав. кафедрой — проф. К.Т.Худойбердиев
Научный руководитель — к.м.н. Ш.К.Фозилов

Из ревматических пороков сердца чаще всего встречается — митральный порок. Среди митральных пороков $x\%$ встречается — стеноз атриовентрикулярного отверстия. Митральный стеноз часто осложняется легочной гипертензией. Это состояние резко ухудшает течение заболевания, иногда развивается «отек» легких, который влияет на послеоперационное течение. Нами изучены данные 120 больных с митральным стенозом, в возрасте от 25 до 54 (в среднем 32.3 ± 0.03) лет, из них большое количество были женщины (98) и мужчины 22. всем больным произведена закрытая чресжелудочковая митральная комиссуротомия. Легочную гипертензию до операции измеряли с помощью эхокардиографии с доплером, а во время операции — интраоперационной тензиометрией. При этом у 34% больных отмечено I степень легочной гипертензии, и у 66% — II-II степени. Наши наблюдения и опыты других авторов показали, что у больных с митральным стенозом нарушения гемодинамики происходит в короткие сроки и часто осложняются легочной гипертензией. Клинические проявления порока зависело от степени ЛГ. Так, при I степени ЛГ жалобы больных беспокоили при значительной физической нагрузке, также осложнения как отек легких и кровохарканье мы не наблюдали. У больных с ЛГ II-III степени жалобы начали беспокоит при незначительной физической нагрузке, даже при покое. У этой группе больных критическое состояние и кровохарканье наблюдался часто. У 20% больных мы наблюдали относительную недостаточность трикуспидального порока. Анализ результатов операции показал, что во время проведенной хирургической коррекции порока дает хорошие результаты, и относительно в короткие сроки восстанавливается функции кардио-респираторной системы.

ПОЛОВАЯ ДИМОРФНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ НИЖНЕВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ БРАХИКРАНОВ В СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ КООРДИНАТАХ

А.Р.Аветисян

Кемеровская государственная медицинская
академия
Кафедра топографической анатомии
и оперативной хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Богданов
 Научный руководитель — проф. В.Г.Богданов

Цель — определение стереотаксических координат (СК) передней нижневисочной ветви (ПНВ) задней мозговой артерии (Р) большого мозга брахианов. Работа выполнена на 105 фиксированных препаратах головного мозга лиц обоего пола, умерших от экстракраниальной патологии. Женщин (Ж) было — 40, мужчин (М) — 65. Координаты обозначались: X — широта, Y — долгота и Z — высота артерии. Данные приведены в виде искомым точек: T0 — точка отхождения ПНВ от Р, X20 — т. прохождения сосудом широты в 20 мм, X30 — то же, но с широтой 30 мм, Z-20-т. прохождения сосудом высоты — 20 мм, Z-25 — высота -25 мм, TP — т. развилки ПНВ. Расположение ПНВ Р у Ж: в T0 $X=17,3\pm1,2$ мм; $Y=-8,3\pm0,5$ мм; $Z=-16,1\pm1,0$ мм; в X20 $Z=-20,0\pm1,7$ мм; в Z-20 $X=20,8\pm0,7$ мм; в Z-25 $X=24,0\pm1,4$ мм; в TP $X=28,0\pm1,4$ мм и $Z=-27,6\pm1,8$ мм. Высота верхней (В.) ветви (в.) в X30 равнялась $-24,0\pm2,8$ мм; нижней (Н.) в. в X30 $=-27,8\pm2,0$ мм; а X Н. в. в Z-25 $=33,3\pm3,3$ мм. СК ПНВ Р у М были: в T0 $X=15,9\pm1,5$ мм; $Y=-9,7\pm0,8$ мм и $Z=-12,8\pm0,9$ мм; в X20 $Z=-18,7\pm1,5$ мм; в Z-20 $X=19,3\pm1,7$ мм; в Z-25 $X=22,3\pm4,2$ мм; в TP $X=21,3\pm1,3$ мм и $Z=-19,7\pm1,0$ мм; Z В. в. в X30 равнялся $-20,7\pm2,6$ мм. Z Н. в. в X30 $=-24,8\pm2,9$ мм; а X в Z-25 $=36,7\pm6,4$ мм. ПНВ Р статистически достоверно отходила ($p<0,03$) и разветвлялась ($p<0,001$) на большей глубине у Ж, сосуд М образовывал ветви на меньшей широте ($p<0,005$). Результаты исследования могут быть учтены нейрохирургами с целью уменьшения травматизации ПНВ Р при стереотаксических вмешательствах.

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ТАЗОВОГО ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ

Н.Ю.Азина, А.В.Балашов

ГОУ ВПО Российский государственный
 медицинский университет Росздрава
 Кафедра факультетской хирургии
 Зав. кафедрой — акад. РАН и РАМН
 проф. В.С.Савельев

Научные руководители —
 д.м.н. А.В.Каралкин, к.м.н. С.Г.Гаврилов

Клинические проявления синдрома тазового венозного полнокровия (СТВП) малоспецифичны и встречаются при различных заболеваниях. Ведущая роль в диагностике данной патологии принадлежит сложным инструментальным инвазивным и интравазальным методам исследования, не позволяющим количественно оценить степень ве-

нозного застоя. Целью данной работы стала оценка возможности использования нанотехнологий в диагностике СТВП методом эмиссионной компьютерной томографии (ЭКТ) тазовых вен с мечеными *in vivo* аутоэритроцитами. В клинике факультетской хирургии обследовано 90 женщин с СТВП. В ходе проведения ЭКТ тазовых вен с мечеными *in vivo* аутоэритроцитами было выявлено избыточное накопление меченных эритроцитов в проекции расширенных вен: левой яичниковой вены, правой яичниковой вены, левого и правого гроздьевидных и маточных венозных сплетений. Результатом ЭКТ тазовых вен мечеными эритроцитами стала возможность количественной оценки степени тазового венозного полнокровия. На основании проведенных исследований, был разработан количественный способ радионуклидной оценки степени тазового венозного полнокровия, основанный на соотношении количества импульсов, регистрируемых детектором гамма-камеры с венозных сплетений малого таза и общей подвздошной вены в секунду. Оценка полученных результатов проводилась на основании сравнительного анализа соотношений счета импульсов на внутритазовых венах к таковому на общей подвздошной вене. В зависимости от степени превышения соотношения данных показателей относительно нормы, выраженность тазового венозного полнокровия была разделена на 3 степени тяжести. Применение нанотехнологий помогло выбрать наименее инвазивный метод и позволило количественно оценить степень венозного застоя в полости малого таза.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСВОБОДНОЙ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

А.А.Александров

Военно-медицинская академия
 им. С.М.Кирова

Кафедра амбулаторной хирургии
 Начальник кафедры — проф. В.В.Воробьев
 Научный руководитель —
 адъюнкт кафедры Д.В.Овчинников

В структуре повреждений опорно-двигательной системы доля травм кисти достигает 57%. Пострадавшие после травм кисти нередко в дальнейшем ограничены в выборе профессии и становятся инвалидами. До трети всех травм кисти сопровождаются дефектами кожных покровов и требуют пластических операций по их закрытию. Решающим фактором в определении тактики лечения является то, что дефект зачастую распола-

гается над функционально важными образованиями. Данных о лечении травм пальцев кисти с применением несвободной кожной пластики в условиях дневного хирургического стационара в доступной нам литературе не найдено. Дефекты кожных покровов пальцев кисти в условиях дневного хирургического стационара нами были восстановлены у 40 пациентов. Среди оперированных было 35 мужчин и 5 женщин. Средний возраст составил 39 лет. Площадь дефектов мягких тканей на пальце при этом составляла от 4 до 12 см². При выполнении пластики донорское место располагалось на тенаре, соседнем пальце или коже передней брюшной стенки. Питающая ножка сохранялась в течение 3-х недель, после чего пересекалась и выполнялся завершающий этап пластики. В результате проведенного лечения у всех пациентов наступило выздоровление с восстановлением кожных покровов поврежденного сегмента. Наличие у 3 пациентов краевого некроза кожного лоскута на исход лечения не повлияло и дополнительных хирургических вмешательств не потребовало. В отдаленном периоде функция кисти у пациентов была восстановлена, и они вернулись к прежнему роду деятельности (в т. ч. связанной с выполнением тонкой мануальной работы). Вывод: несвободная кожная пластика при лечении травм пальцев кисти в условиях дневного хирургического стационара дает хорошие функциональные результаты и может быть рекомендована к широкому применению.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА НАДКОЛЕННИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*А.Аль-Бареда, А.В.Джоджуа, Г.Г.Батыгин,
М.А.Абдулхабилов*

Российский Университет Дружбы Народов
Кафедра травматологии и ортопедии
Зав. кафедрой — проф. Н.В.Загородний
Научный руководитель — доц. М.А.Абдулхабилов

Травма коленного сустава по данным разных авторов составляет 12-18% среди всех острых повреждений конечностей у пациентов не занимающихся спортом и около 30-35% у спортсменов. Из них острый вывих надколенника составляет около 10% от всей травмы коленного сустава. Целью нашей работы явилось изучение степени и характера повреждения медиального удерживателя надколенника (VMO), определение хирургической техники лечения вывиха надколенника в остром периоде, улучшение эффективности лечения. Проводилось лечение 6 пациентов с вывихом надколенника в остром периоде. Выполнены операции по открытому восстановлению VMO. Выделяли

брюшко медиального удерживателя надколенника и фиксировали к приводящему бугорку с помощью якорных фиксаторов. С целью детализации повреждения VMO всем пациентам проводилось МРТ. Наблюдения продолжались 6 мес. Субъективные ощущения пациента оценивались в баллах по опроснику Kujala. Средний балл составил 91,9 из 100. У четырех пациентов выявлено уменьшение угла сгибания по сравнению со здоровым суставом. У одного больного отмечалось уменьшение угла сгибания на 20 град., а у трех — на 10 град. Жалоб на дефицит разгибания и двигательной функции не было. Средний процент удовлетворенности результатом по оценке самих пациентов составил 97%. В послеоперационном периоде воспалительных осложнений не наблюдалось. Все пациенты вернулись к профессиональной спортивной деятельности. Рецидивов подвывиха надколенника не было.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ СПОСОБ МИНИЛАПАРОТОМНОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

П.А.Аскаров

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Б.У.Сабилов
Научный руководитель — к.м.н. З.Б.Курбаниязов

Целью настоящего исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения больных хроническим калькулезным холециститом с повышенным операционным риском, путем усовершенствования способа оперативного вмешательства. Для выполнения МЛХЭ у 217 больных ХКХ нами были использованы два варианта минилапаротомии, при которых длина разреза была от 3 до 6 см: параректальный и косой подреберный. При этом основным моментом, как и любой другой операции, является полноценная экспозиция и адекватная визуализация элементов треугольника Кало. При выполнении же стандартной МЛХЭ по М.И.Прудкову, в 1 группе больных, тракция за дно желчного пузыря и выведение ее в рану значительно ухудшало визуализацию области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки, что приводило к удлинению продолжительности операции, особенно, при выполнении «трудных» холецистэктомий. Поэтому при выполнении МЛХЭ у больных в группе 2 использован разработанный нами новый технический прием, который значительно облегчает выполнение операции. Так, после произведения минилапаротомии, через дополнительный прокол на передней брюшной стенке латеральнее минилапаротомной раны в месте предполагаемой контрапертуры для установки

дренажной трубки вводится мягкий зажим с длинными браншами. Зажимом захватывается шейка желчного пузыря и осуществляется тракция латерально-вверх. При этом хирург отчетливо видит область шейки желчного пузыря, гепатодуоденальную связку. Дренажная трубка устанавливается в подпеченочной области и выводится наружу из ранее наложенного прокола на передней брюшной стенке. Благодаря сокращению продолжительности вмешательства, усовершенствованным техническим моментам операции уменьшилось число осложнений при выполнении МЛХЭ, а летальных исходов в наших наблюдениях не отмечено.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИДОКАИНА В РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ

З.Аскарлов, С.Маллаев

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — асс. С.С.Гоибов

Широкое применение находит ЭА как местными анестетиками так и в сочетании с наркотическими анальгетиками. Оба варианта не лишены недостатков. В первом — это короткий период анестезии, во втором — возможны осложнения. Доза местного анестетика определяется объемом и концентрацией введенного раствора. Изучены характер и течение ЭА при использовании лидокаина с другими препаратами, сравнительный анализ течения ЭА при использовании 10% лидокаина, разведенного до 2% раствора, при сходных методиках проведения обезболивания. Контрольную (А) группу составили 104 больных проктологического профиля, которым проводили ЭА. 2-ю гр (Б) — 1% лигнокаин 400 мг + морфин 2-5 мг. Возраст больных от 30-65 лет. 3 гр. (С) составили 86 больных в возрасте от 32-62 лет. ЭА проводилась 2% раствора 400 мг. Сенсорный блок оценивался тестом с помощью иглы, моторный по шкале Бромеджа. Мониторинг осуществлялся каждые 1-2 мин в течение первых 10 минут. Производилось измерение А/Д, пульса, SpO₂. В А группе в большинстве случаев блок развивался за 5-8 минут. В Б-блок наступал за 10-15 минут. Уровень блока — при использовании 2% лидокаина блок находился на верхнем уровне lin.umbilicalis, Б — до уровня лонного сочленения. Моторный блок в А гр оценивался как адекватный в 82,3% за исключением 2 больных 17,2%, сенсорный блок считался недостаточным когда по уровню не соответствовал ожидаемому (1 больной), либо когда воз-

никала необходимость введения кетамина (2 больных). Длительность блока при ЭА 1 гр от 2 до 2,5 часов, 2 гр от 1 часа до 1,5 часов. Во 2 гр чаще имели место эпизоды мозаичной блокады, подъем А/Д и др. В 1 гр изменения гемодинамики не наблюдалось. Разведение 10% лидокаина до 2% раствора или применение 2% лидокаина показало себя как адекватный и безопасный анестетик для эффективной ЭА.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ И ОТКРЫТОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

А.Г.Багдасарян, А.Р.Козаева

ГОУ ВПО Московская медицинская академия
им. Сеченова Росздрава
Отдел хирургии сосудов и ангиосексологии
НИЦ ММА им. Сеченова
Зав. отделом — д.м.н. проф. Г.С.Кротовский
Научный руководитель — д.м.н. А.М.Зудин

С января 2005 года по апрель 2007 года в отделе хирургии сосудов и ангиосексологии на базе ЦКБ №2 ОАО «РЖД» было выполнено 22 стентирования сонных артерий (СА) и 75 открытых каротидных эндартерэктомий (КЭЭ). Каротидному стентированию подверглись 20 пациентов (2 2-х стор.), 4 пациентам одномоментно было выполнено стентирование позвоночных артерий, одному — стентирование брахиоцефального ствола, у 6-ти стентирование СА дополнялось стентированием коронарных. Использовались нитиноловые самораскрывающиеся стенты с лекарственным покрытием. В группе стентирования зафиксировано одно осложнение — парез кисти, разрешившийся в течение года. Средняя продолжительность госпитализации у этой группы составила 2 к/д. Открытая КЭЭ была произведена 65 пациентам (10 двусторонних). у 3-х пациентов КЭЭ сочеталась с аортокоронарным шунтированием. У одного пациента с 2-стор. поражением СА после односторонней открытой КЭЭ развилась нестабильная стенокардия, в связи с чем вторая СА была стентирована. Умер 1 пациент — в раннем п/о периоде развился ОИМ. Средняя продолжительностью госпитализации в этой группе пациентов составила 7 к/д. За полугодовой период наблюдения рестенозов не выявлено. Через год 1 рестеноз в группе стентирования и 3 случая рестеноза в группе КЭЭ. Суммарная стоимость лечения при стентировании СА составляет 110-120 000 руб., при открытой КЭЭ — 45000 руб. Выводы: 1) За годовой период наблюдения с точки зрения рестенозов результаты обоих методов лечения являются со-

поставимыми. 2) С точки зрения осложнений результаты обоих методов лечения являются сопоставимыми. 3) Безусловным преимуществом эндоваскулярного лечения является «нулевая» частота повреждения возвратного гортанного нерва. 4) Пока остаются несопоставимыми цены описанных методов лечения.

ПЕРИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

И.Ш.Бахрамов, З.П.Пардаева

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — доц. Ш.К.Пардаев

С 2000 по 2006 год в гинекологическом отделении клиники СамМИ и прооперировано 493 больных пожилого и старческого возраста, из них под перидуральной анестезией (ПА) 362 (73%). Экстерпации и надвлагалишных ампутаций матки произведено -314 (64%), в том числе 247 (78%) под ПА. У 369 (75%) больных выявлена сопутствующая экстрагенитальная патология. ПА обеспечила хорошее обезболивание, достаточную релаксацию и управляемую гипотензию. Для пролонгированного обезболивания в перидуральное пространство после окончания операции вводили 1% р-р морфин (от 3 до 5 мг). Это способствовало благоприятному течению послеоперационного периода. При выполнении пластических операций по поводу опущений и выпадений матки и стенок влагалища редко применяется местная новокаиновая анестезия, особенно у пожилых при наличии сопутствующих патологии этот метод обезболивание не всегда может быть применен. Нами у 71 женщины произведены пластические операции под ПА, которая позволила достичь высокого эффекта обезболивание при оптимальных гемодинамических показателях. У женщин старческого возраста при наличии экстрагенитальной патологии передняя, задняя и срединная кольпоррафия относится к операциям второго риска. В таких случаях целесообразно производит более щадящую окклюзионную пластическую операцию под комбинированным обезболиванием. На основании проведенных наблюдений полагаем, что при производстве радикальных полостных и пластических операций у женщин пожилого возраста с экстрагенитальной патологией для уменьшения риска оперативного вмешательства необходимо более широкое применение перидуральной анестезии. У женщин старческого возраста с опущением и выпадением матки может быть рекомендована окклюзионная пластическая операция под комбинированным обезболиванием.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ

РОДОРАЗРЕШЕНИИ

У ЖЕНЩИН

С СОПУТСТВУЮЩИМИ

РЕВМАТИЧЕСКИ ПОРОКАМИ

СЕРДЦА

М.Ф.Бекмухамедов, С.С.Маллаев,

М.Б.Темиров

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой. — проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель —
ст. асс. Э.Г.Хамдамова

Одним из показаний к абдоминальному родоразрешению является тяжелое соматическое состояние матери в особенности — сопутствующие ревматические пороки сердца (РПС). Цель исследования подобрать оптимальный комплекс средств подготовки беременных с РПС; выбрать наиболее щадящий метод анестезии операции кесарева сечения (КС) у беременных с РПС; изучить влияние тканевого протектора (корректора) актовегина на лечение и течение сердечной недостаточности. Материалы и методы. Мы наблюдали 42 беременных с РПС в возрасте 19-37 лет, находящихся на стационарном лечении в клинике СамМИ, у которых имелась беременность 30-40 недель и сопутствующий ревматизм, активная фаза I-II степени, ревмокардит, хроническая сердечная недостаточность ФК II-III. Преимущественно имелся сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза (19); митральноаортального канала у 13. Всем женщинам было проведено абдоминальное родоразрешение путем КС под общим обезболиванием. Больные принимали сердечные гликозиды, б-блокаторы, диуретики, малые дозы нитратов, НПВС, глюкокортикоиды. В контрольной группе (20) проводилась традиционная терапия; в основной (22) больные получали помимо традиционной терапии актовегин в дозе 200 мг внутривенно, курс лечения 10-15 инъекций. При выборе метода анестезии предпочтение отдавалось комбинированной общей анестезии оксибутиратом натрия в сочетании с проведением ИВЛ. В некоторых случаях общая анестезия дополнялась эпидуральной анестезией, что позволяло наиболее адекватно обеспечить аналгезию. Заключение. Ни у одной больной основной группы во время оперативного родоразрешения и в послеоперационном периоде не наблюдалось жизненно опасных осложнений, что доказывает положительное воздействие актовегина на клиническое течение и гемодинамические показатели.

ПРОБЛЕМА ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕРДЦА

А.А.Белобородов, М.А.Дектярёв, А.А.Низовцева, Е.А.Чихачев

ГОУ ВПО Красноярская государственная медицинская академия им. В.Ф.Войно-Ясенецкого Росздрава

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой — проф. В.А.Белобородов

Научный руководитель — проф. В.А.Белобородов

Догоспитальный этап оказания медицинской помощи при травме груди в настоящее время привлекает внимание все большее число врачей различных специальностей, что связано с неудовлетворенностью результатами лечения данной категории пострадавших. Цель исследования: изучение состояния оказания медицинской помощи при закрытой травме груди с повреждением сердца на догоспитальном в условиях крупного промышленного центра. Для проведения исследования изучали данные карт вызовов скорой медицинской помощи (СМП) и результаты обследования и лечения 272 пострадавших с закрытой травмой сердца. В стационары было доставлено 112 (41,2%) больных, из них бригадами СМП — 103 (91,7%) человека. При анализе было установлено, что диагностика повреждений на догоспитальном этапе представляет значительные трудности — тяжесть травмы (шкала ВПХ-П (МТ)), рассчитанная по диагнозу врачей СМП оказалась почти в 8 раз меньше, чем была в действительности ($p=0,0001$). Диагностические ошибки на догоспитальном этапе выявлены в 84,1% случаев. Повреждения сердца при закрытой травме грудной клетки представляют еще более сложную диагностическую задачу. Так, врачами СМП закрытая травма сердца была диагностирована лишь у 3 (2,9%), не диагностирована у 100 (97,1%) человек ($p=0,0001$). У 47 (78,3%) из 60 больных, нуждающихся в ранней инфузионной терапии, объем вводимых растворов был недостаточный либо она не проводилась. Адекватная респираторная поддержка была выполнена только у 19 (47,5%) из 40 нуждающихся в проведении ингаляции кислорода и ИВЛ. Таким образом, основным направлением для улучшения результатов лечения при закрытой травме груди с повреждением сердца является создание стандартизированных алгоритмов оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОЛЕНОВЫХ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЭВЕНТЕРАЦИИ

А.Г.Бичер, П.А.Скиданов

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра общей и оперативной хирургии

Зав. кафедрой — проф. А.И.Ивашук

Научный руководитель — проф. А.И.Ивашук

На сегодняшний день возникновение послеоперационной эвентерации остается одним из наиболее тяжелых послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии. Использование проленовой сетки с целью предупреждения возникновения эвентерации может решить эту проблему, но на сегодняшний день остается не изученным влияние ее на процесс заживления раны. Целью работы было изучить в эксперименте влияние применения проленовой сетки на микробное загрязнение послеоперационной раны та на прочность мышечно-апоневротического рубца. Было обследовано 60 крыс, которым было смоделировано неполную послеоперационную эвентерацию согласно предложенной нами методики. Из этого количества крыс, в основную группу вошли 36, которым, кроме моделирования эвентерации, было наложено на мышечно-апоневротический шар раны пластинку полипроленовой сетки. Забор материала на микробиологическое исследование проводили в сроке от 1-го до 7-го дня, после моделирования неполной эвентерации путем взятия тканей мышечно-апоневротического рубца в стерильных условиях, а также проводили измерение его прочности путем измерения внутрибрюшного давления с помощью тонометра в момент разрыва. Полученные результаты микробиологического исследования показали почти одинаковый рост колоний *Staphylococcus epidermalis*, *E.coli*, *Bacteroides fragens*, *Proteus vulgaris*, Гр.+ споровая микрофлора до 7-го дня, в основной группе крыс в сравнении с контрольной группой. Измерение внутрибрюшного давления разрыва показало про его постепенное возрастание с 1-го по 7-й день с преимуществом показателей основной группы. Использование проленового аллотрансплантата с целью предупреждения возникновения послеоперационной эвентерации дает возможность надежно укрепить мышечно-апоневротический рубец и не влияет на процесс заживления раны.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

М.Ш.Богоутдинов, И.О.Гибадулина,

О.В.Галифастова, М.В.Тупицын

ГОУ ВПО Томский военно-медицинский институт Росздрава

Кафедра хирургии

Зав. кафедрой — проф. Н.В.Гибадулин

Научный руководитель — проф. Н.В.Гибадулин

Цель работы: Определить структуру и динамику патологических изменений желудочно-кишечного

тракта пациентов после холецистэктомии. Материалы и методы: в сроки после операции 1-12 месяцев и 1-5 лет обследовано соответственно 48 и 55 пациентов. Проводили клиническое обследование, исследование морфологических и функциональных параметров желудочно-кишечного тракта. Результаты: У 62,1% пациентов диагностирована патология пищевода (6,8%), желудка (60,1%), двенадцатиперстной кишки (59,2%), воспалительные изменения большого дуоденального сосочка, обуславливающие в 42,7% случаев дисфункцию сфинктера Одди и нарушение желчеоттока. Установлено, что в формировании патологии ведущее значение принадлежит нарушениям моторики и снижению резистентности гастродуоденальной слизистой. В ранний послеоперационный период диагностировано снижение сократительной способности привратника (54,4%), дуоденостаза (54,2%), дуоденогастральный рефлюкс (63,1%), антродуоденальная дискоординация (37,5%). На фоне гастритических изменений превалировал выраженный дуоденит (39,6%) и атрофические формы поражения дуоденальной слизистой (31,3%). При этом установлен низкий уровень хеликобактериоза, преимущественно нормальная (53,4%) или сниженная кислотопродукция (33,3%). С увеличением срока наблюдения на фоне восстановления гастродуоденальной моторики (56,4%) отмечено увеличение частоты регистрации повышенной желудочной секреции и хеликобактериоза высокой степени активности. Структура патологических изменений отличалась от ранних сроков наблюдения ($p < 0,05$): дуоденит регистрировался только у трети больных (34,5%), воспалительные изменения слизистой большого дуоденального сосочка — у 27,3%. Отмечено увеличение числа случаев желудочной метаплазии (13,6%) и эрозивно-язвенного поражения гастродуоденальной зоны (16,4%).

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИНВОЛЮЦИОННОЙ МАКУЛОДИСТРОФИЕЙ СЕТЧАТКИ Е.В.Божок

Российский Университет Дружбы Народов
Кафедра глазных болезней
Зав. кафедрой — проф. Н.В.Душин
Научный руководитель — проф. М.А.Фролов

Цель работы: оценка отдаленных результатов операций реваскуляризирующего типа у больных с инволюционной макулодистрофией сетчатки (ИЦХРД). В исследовании приняли участие 55 человек (98 глаз) с сухими формами ИЦХРД. Возраст больных составил от 49 до 88 лет. Сроки

наблюдения — от 3 мес. до 3 лет. В первую вошли 36 глаз (29 пациентов), на которых была проведена операция реваскуляризации по В. С. Беляеву. Вторую группу составили 29 глаз (20 пациентов), оперированных методом реваскуляризации с введением ретиналамина в супрасклеральный ход. Контрольную группу составили 32 глаза (16 пациентов), находившихся на консервативном лечении, включавшем в себя витамины, антиоксиданты, препараты, улучшающие микроциркуляцию и обменные процессы в тканях глаза. В первой группе острота зрения улучшилась в 25% случаев в среднем на 0,2; ухудшилась в 8% в среднем на 0,1; не менялась в 67%. Поля зрения расширились в 14% случаев в среднем на 18 градусов, сузились в 36% в среднем на 37 градусов, оставались стабильными в 50%. КЧСМ не изменилась — 89%, ухудшилась — 11% в среднем на 6 Гц. Во второй группе острота зрения улучшилась на 45% в среднем на 0,2; ухудшилась на 20% в среднем на 0,2; не изменилась на 35% глаз. Поля зрения оставались стабильными в 79% случаев, сузились в 21% в среднем на 51 градус. КЧСМ в 100% случаев оставалась стабильной. В контрольной группе острота зрения повысилась в 12% случаев в среднем на 0,1; в 22% — не изменялась; на 66% глаз ухудшилась в среднем на 0,2. Поля зрения расширились в 9% случаев на 20 градусов; сузились в 57% в среднем на 48 градусов; не изменялись 34%. Таким образом, данные операции способствуют стабилизации и улучшению зрительных функций глаза в отдаленном периоде у больных с ИЦХРД, в особенности, сочетание реваскуляризации с введением ретиналамина.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК В ОТСРОЧЕННОМ ПЕРИОДЕ

Н.А.Большаков, А.В.Уездовский
ГОУ ВПО Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова Росздрава
Кафедра травматологии, ортопедии
и хирургии катастроф.
Зав. кафедрой — проф. Г.М.Кавалерский
Научные руководители — д.м.н С.В.Бровкин,
П.В.Доценко.

Повреждения голеностопного сустава остаются актуальной проблемой в современной травматологии и ортопедии и составляют по данным различных авторов 20–60% от всех повреждений опорно — двигательной системы. Цель работы — оценка предложенной тактики хирургического лечения переломов лодыжек в отсроченном периоде. Проанализированы результаты лечения 178 пациентов с диагнозом перелом лодыжек (пункт 44 по классификации Ассоциации остеосинтеза).

Диагноз ставился на основании клинических и рентгенологических признаков. Повреждения типа А диагностированы у 26 (14,6%) пациентов, типа В — у 97 (54,5%), типа С — у 57 (31,9%). Все пациенты были прооперированы. Во время операции были использованы следующие доступы: наружный боковой и задний боковой. Пациентам с повреждением типа А проводилась фиксация стягивающими винтами, с повреждениями типа В и С — фиксация стягивающими винтами и нейтрализующими пластинами. У 62 (34,8%) пациентов наблюдались признаки нестабильности межберцового синдесмоза, в данной ситуации дополнительно вводился позиционный винт. У 36 (20,2%) пациентов кроме перелома лодыжек отмечался перелом значительного фрагмента заднего края большеберцовой кости, фиксация отломка в данном случае производилась стягивающим винтом. В результате лечения у всех пациентов костное наблюдалось первичное костное сращение, функция сустава восстановлена в полном объеме. Осложнения наблюдались у 5 (2,8%) пациентов, связаны с воспалением в области послеоперационной раны; были успешно купированы назначением антибиотиков и НПВС. Низкий процент осложнений и хорошие результаты лечения позволяют считать предложенную тактику приемлемой.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ТРАНСМЕМБРАННОГО ДИАЛИЗА ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

*Р.Н.Борисов, А.А.Белобородов, Д.С.Бердников,
М.Г.Калинина*

ГОУ ВПО Красноярская государственная
медицинская академия им. В.Ф.Войно-
Ясенецкого Росздрава

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой — проф. В.А.Белобородов

Научный руководитель —

проф. В.А.Белобородов

До настоящего времени сохраняется актуальность проблемы лечения тяжелых форм перитонита, что связано с неудовлетворительными в целом результатами их лечения. Общая летальность при этой патологии достигает 32-43,9%. Цель исследования: оценить эффективность интраабдоминального трансмембранного диализа (ИТД) в лечении больных с распространенным гнойным перитонитом (РГП) в сравнении с традиционной методикой (метод программированных релапаротомий). Для проведения данного исследования изучили результаты хирургического лечения 51 больных с РГП. Наиболее частой причиной перитонита являлись деструктивные формы аппендицита (31,4%). В ле-

чении 16 больных использовали метод ИТД (исследуемая группа), у 35 больных (контрольная группа) применяли только метод программированных санационных релапаротомий. Больные в группах исходно были сопоставимы по тяжести перитонита и риску летальности (Мангеймский индекс перитонита, индекс брюшной полости при перитоните и шкала оценки тяжести состояния больных SAPS-II). В основной группе установили более раннее купирование признаков системного воспалительного ответа и эндотоксикоза. В этой группе уже на 5-е сутки не было больных с тяжелым сепсисом и септическим шоком. Среднее количество программированных релапаротомий на одного больного в основной группе почти в 2 раза было ниже, чем контрольной и составило 1,9, в контрольной — 3,4 соответственно. Смертность в исследуемой группе составила 25%, в контрольной — 31,4%. Таким образом, применение непрерывного проточно-рециркуляционного ИТД у больных с РГП способствует более быстрому купированию признаков системного воспалительного ответа и эндотоксикоза, уменьшению количества программированных релапаротомий, и конечном счете, снижению летальности.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМИ ФИКСАТОРАМИ СНМ

А.А.Брагарь

Буковинский государственный медицинский
университет

Кафедра травматологии, ортопедии
и нейрохирургии

Зав. кафедрой — проф. В.Л.Васюк

Научный руководитель — доц. И.С.Олексюк

Целью исследования был сравнительный анализ результатов заживления диафизарных переломов бедренной кости с использованием для остеосинтеза интрамедуллярных фиксаторов ChM. Был проведен анализ хирургического лечения переломов бедренной кости у 28 пациентов: женщины в возрасте 54-76 лет — 17 человек, мужчины в возрасте 63-77 лет — 11 человек; из них 8 — продольных, 9 — осколочно-поперечных, 11 — поперечных переломов. У 13 больных оперативное вмешательство выполняли на 1-3 день после поступления и у 15 — на 10-12 день. Для остеосинтеза переломов бедренной кости использовали интрамедуллярные фиксаторы ChM. Отдаленные результаты изучены в 25 больных (89%). Консолидация в оптимальные сроки констатирована в 23 больных (92%). Существенному улучшению интрамедуллярного остео-

синтеза способствовал отказ от рассверливания костно-мозгового канала, сохраняя при этом кровоснабжение отломков, и уменьшая операционную травму. Сохранение васкуляризации во время закрытого остеосинтеза, отсутствие абсолютной жесткости в зоне перелома в результате использования фиксаторов ChM, имеют решающее значение для быстрого и качественного сращения перелома. Таким образом, блокирующий интрамедуллярный остеосинтез фиксаторами ChM, а также его закрытый и полукрытый способы, демонстрируют преимущество над другими методами оперативного и консервативного лечения. Это позволяет рекомендовать данный метод лечения в указанной возрастной группе, как один из наилучших методов оперативного лечения.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Л.М.Бурхонов, С.Ш.Жониев

Самаркандский медицинский институт.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав.кафедрой — д.м.н. проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — асс. И.Л.Шарипов

Лечение больных с острой почечной недостаточностью (ОПН) остается актуальной проблемой: показатели летальности при этой патологии остаются высокими (от 50 до 70%). Сообщается об успешном применении в педиатрии плазмафереза (ПФ). Проведен анализ результатов обследования и лечения 43 детей (от 3 до 14 лет) с ОПН (мальчики 22, девочки 21). Определялись показатели КЩР крови, ФСП ПФ (методом прерывистого центрофугирования). Центрофугирование — в течение 15 минут, скорость 2000 об/мин. Процедуру проводили в режиме от 2 до 4 сеансов 1-2 сутки. Программа интенсивной терапии ОПН включала в себя гемодилюцию, форсированный диурез и плазмаферез. При поступлении состояние больных тяжелое, в сознании, бледность кожных покровов, выраженное явление эксикоза и резкое снижения диуреза. Проведена стимуляция диуреза с одновременной дезинтоксикационной терапией (10 мг/кг лазикса), выделилось 100-150 мл мочи, макрогематурия и протеинурия (1,2 г/л). К терапии был подключен ПФ, за процедуру было удалено от 100 до 200 (25-30%) ОЦП, объем замещался реополиглюкином, 10% глюкоза, одногруппная нативная плазма, 4% раствор натрия гидрокарбоната 4 мл/кг. Клинический эффект после проведения ПФ наблюдался уже в процессе процедуры. Отмечалось улучшение самочувствия больных, уменьшение диспептических яв-

лений, снижение возбудимости и возрастание диуреза. В последующие сутки наступила полиурическая стадия ОПН. Снизилась концентрация азота на 14%, мочевины на 12,2%, креатинина в среднем на 21% и калия в крови на 5,2%. Также улучшились показатели КЩР и периферической крови. Таким образом, применение ПФ с целью экстренной детоксикации организма дало возможность в короткий срок перевести олигоурическую стадию ОПН в полиурическую с последующим полным восстановлением функции почек.

ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

О.В.Буторина, Р.Р.Булатов, И.В.Богданов

ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра хирургических болезней и новых
технологий

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.В.Галимов

Научный руководитель —

д.м.н. проф. О.В.Галимов, к.м.н. С.Р.Туйсин

Цель — улучшение результатов амбулаторного лечения геморроя. В исследование включено 160 больных геморроем, пролеченных методом биполярной диатермии. Возраст составил от 20 до 70 лет. Контрольную группу составили 85 пациентов, пролеченных с использованием обычного электрода. Половозрастной состав контрольной группы идентичен основной. С целью улучшения результатов лечения больных геморроем методом биполярной электрокоагуляции нами предложен модифицированный электрод для аппарата WD-II. На базе имеющегося стандартного электрода разработан модифицированный электрод (Патент РФ №58040). Суть нововведения заключается в том, что на расстоянии 0,5 см от заостренных концов электрода между ними напаивается кусочек проволоки толщиной 1 мм, который соединяет оба конца электрода. Кроме того, для удобства при проведении процедуры дистальная треть электрода загибается под углом 40°. Применение данной конструкции коагулировать ножку узла не только в продольном, но и за счет новой детали, в поперечном направлении, что позволяет более эффективно провести обработку ножки с проходящим в ней питающим сосудом. После проведенного лечения все больные отмечали улучшение. Хорошие результаты были отмечены у 73% пациентов, удовлетворительные — у 14,5%. Осложнения (тромбоз, отек геморроидальных узлов, кровотечение) отмечены у 5 больных. Рецидивы отмечены у 4 больных: у 2 в сроки 2-3 месяца после коагуляции возникли явления тромбоза геморроидальных узлов, у

2 больных в эти же сроки возобновилось выпадение геморроидальных узлов, которое прекратилось после повторного курса лечения. Вывод: применение модифицированного электрода для биполярной диатермии является эффективным и достаточно простым методом лечения геморроя и может с успехом использоваться в амбулаторной практике колопроктологов.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ РЕНТГЕНО-МАНОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ЕЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Р.И.Вайзьян

ГОУ ВПО Российская Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова Росздрава
Кафедра факультетской хирургии
им. С.П.Федорова
Зав. кафедрой — акад. РАМН
проф. Н.А.Майстренко
Научные руководители — к.м.н. Г.О.Ревин,
д.м.н. А.А.Курыгин

Большинство хирургических заболеваний толстой кишки (ТК) сопровождаются нарушениями ее моторной и эвакуаторной активности. С целью изучения функционального состояния ТК нами рекомендуется использовать модифицированный рентгено-манометрический метод диагностики. Время пассажа по ТК бариевой взвеси, принятой рег ос, оценивается рентгенологически. Для манометрических исследований мы применяем устройство с тремя датчиками давления, сигналы от которых поступают на персональный компьютер, и три полихлорвиниловых катетера диаметром 2,5 мм с баллончиком из латексной резины объемом 2,0 мл на конце. Баллончики находятся на расстоянии 10 см друг от друга для регистрации внутрикишечного давления одновременно в разных сегментах ТК. Данный метод может быть использован как в до-, так и в послеоперационном периоде. Катетеры устанавливаются при ректороманоскопии, а у больных с колостомой — через свищ, свободные их концы соединяются с датчиками давления. После очистительных клизм устанавливают катетеры в ТК, пациент принимает бариевую взвесь. Через 8 часов выполняют обзорную рентгенографию живота и 60-минутное исследование моторики ТК натошак. Далее в течение двух суток периодически повторяют манометрические (после приема пищи, после инъекций лекарственных средств, влияющих на сократительную активность кишки) и рентгенологические (через 16, 32, 48 часов после приема бариевой взвеси) исследования ТК. На третий (при необ-

ходимости на четвертый) день исследования завершают, извлекают катетеры из ТК. Предлагаемый метод позволяет одновременно оценить как время пассажа содержимого, так и характер моторных рефлекторных ответов того отдела ТК, в котором установлены катетеры, оценить в нем периодичность, количество и силу сокращений, распространение сокращений от одного сегмента кишки к другому.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ В РАЗВИТИИ И ТЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСИТОВ

С.Ю.Васильев

ГОУ ВПО Московская Медицинская Академия им. Сеченова Росздрава
Кафедра факультетской хирургической стоматологии
Зав. кафедрой — проф. С.П.Сысолятин
Научный руководитель —
проф. С.П.Сысолятин

Одонтогенный верхнечелюстной синусит — мультифакторное заболевание, ведущую роль в возникновении которого традиционно отдается одонтогенной инфекции. Вместе с тем, известно множество случаев, когда ни острая перфорация после одномоментной пластики ороантрального соустья, ни наличие в пазухе корней пораженных хроническим периодонтитом зубов не приводили к развитию одонтогенного верхнечелюстного синусита. Нами обследовано 110 человек с хроническим периодонтитом зубов верхней челюсти. Обследование, помимо осмотра, включало ортопантомографию, рентгенографию черепа в передней полуаксиальной проекции, переднюю риноскопию. У 96 человек выявлено тесное взаимодействие корней пораженных зубов с верхнечелюстной пазухой, у 65 из них обнаружены объективные признаки верхнечелюстного синусита, причем у 63 они сочетались с различными патологическими изменениями в полости носа (гипертрофия носовых раковин, искривление носовой перегородки и т. д.), у 48 — двухстороннее поражение околоносовых пазух. 35 человек в анамнезе отмечают частую заложенность носа и применение сосудосуживающих капель, а также лечение у ЛОР-врача по поводу хронического гайморита. У 36 пациентов, несмотря на проникновение корней пораженных зубов в верхнечелюстную пазуху, объективных или субъективных симптомов гайморита не наблюдалось. Во всех этих случаях патологических изменений не выявлено. Результаты работы позволяют сделать вывод о важной роли нарушений носового дыхания в развитии и течении одонтогенных верхнечелюстных синуситов.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНО-ПЕРИТОНИАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ

*А.А.Верхотин, Д.Ю.Максименко,
Н.И.Золотарева*

ГОУ ВПО Читинская Государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой — проф. С.Л.Лобанов
Научный руководитель — асс. О.Г.Коновалова

С внедрением диагностической лапароскопии в литературе появилось новое понятие — маточно-перитонеальный рефлюкс. По литературным данным, частота маточно-перитонеального рефлюкса составляет 6% от всей неотложной абдоминальной патологии. Цель данной работы — изучить частоту ретроградного заброса крови в брюшную полость во время физиологической менструации без выявленной гинекологической патологии. Считается, что маточно-перитонеальный рефлюкс является следствием воспалительных заболеваний женской половой сферы, невротических состояний, а также может возникать на фоне отягощенного акушерского анамнеза, что в свою очередь, приводит к нарушению сократительной функции мышечного аппарата матки и маточных труб, и как следствие — к ретроградному забросу менструальной крови в брюшную полость. Дифференциальная диагностика данной патологии затруднена, так как проявляется картиной «острого живота», характерной для другой ургентной патологии брюшной полости. Нами были обследованы 846 пациенток за период 2003–2007 гг., которым проводилась диагностическая лапароскопия в экстренном порядке. При этом обращало на себя внимание, что при осмотре гинеколога, по данным ультразвукового исследования изменений со стороны женской половой сферы не выявлено, также не было обнаружено какой-либо патологии яичников и маточных труб при диагностической лапароскопии. Единственным проявлением являлось наличие небольшого количества крови в малом тазу, в случае ее ретроградного заброса. На основании вышесказанного можно сделать вывод, что решающее значение в диагностике маточно-перитонеального рефлюкса имеет диагностическая лапароскопия. По нашим наблюдениям указанное состояние может возникнуть без каких-либо изменений со стороны женской половой сферы.

РЕНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ

К.А.Владыченко

Буковинский государственный медицинский
университет

Кафедра хирургии и урологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Г.Ифтодий
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.С.Федорук

Современные тенденции патогенетического подхода к коррекции и лечению доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП) требуют адекватного внимания к проблеме ренальной дисфункции (РД) при данной патологии. РД служит одним из весомых факторов, которые осложняют течение интра- и послеоперационного периодов трансуретральной резекции (ТУР) простаты. Целью данного исследования являлся анализ функционального состояния почек при оперативном лечении больных ДГП. Материал и методы: проведено обследование 93 больных ДГП. Пациенты разделены на 3 группы: 1) 31 пациент, которым проведено ТУР простаты; 2) 32 больных ДГП у которых первый этап оперативного лечения была эпицистостомия; 3) 30 пациентов, которым проведено эпицистостомию. Контрольную группу составили 33 мужчины без урологической патологии. Изучались показатели функционального почечного резерва и электролитного баланса. Результаты исследования: выявлено, что электролитный дисбаланс был более выраженным у пациентов первой группы во время ТУР простаты, по сравнению с второй ($p < 0,05$) и третьей группами. Данные изменения связываются с более интенсивной реабсорбцией ирригационной жидкости в интраоперационном периоде. При анализе показателей функционального почечного резерва наихудшие показатели выявлены в первой группе, как при дооперационном обследовании, так и в послеоперационном периоде. Данные изменения трактуются как истощение почечного резерва в результате длительного функционирования в условиях инфравезикальной обструкции. Во второй группе отмечено более быстрое и полное восстановление показателей функционального состояния почек по сравнению с первой. Выводы: дооперационный мониторинг функционального состояния почек при ДГП является необходимым звеном мероприятий снижения риска оперативного вмешательства.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАЖИВЛЕНИЯ ТРАХЕАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ, СФОРМИРОВАННЫХ ПРИ ПОМОЩИ ОБВИВНОГО НЕПРЕРЫВНОГО ШВА

А.С.Вяльцин, С.М.Мамонтов, Е.Е.Зубакова

Омская государственная медицинская академия
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

Зав. кафедрой — д.м.н. И.И.Котов
 Научный руководитель — д.м.н. И.И.Котов

Цель исследования: определить динамику морфологических изменений в тканях трахеи по линии трахеального анастомоза, сформированного обвивным непрерывным швом, в различные сроки послеоперационного периода. Материалы и методы: В эксперименте на 15 беспородных собаках применен термино-терминальный трахеальный анастомоз обвивным непрерывным швом. В качестве шовного материала использовали полисорб 3/0-4/0. Забор зоны анастомоза производился на 3, 5 и 7, 30 сутки послеоперационного периода. Полученный материал подвергали гистологическому исследованию с окраской срезов гематоксилином и эозином и по методу Ван-Гизон. Результаты исследования: микроскопически на 3 сутки умеренно выражен отек всех слоев стенки трахеи, в собственной пластинке и подслизистом слое наблюдались престазы и стазы в сосудах венозного типа с развитием периваскулярного отека, инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами. При этом наблюдается отсутствие эпителия слизистой оболочки в области оперативного вмешательства. На 5 и 7 сутки в зоне анастомоза определяется грануляционная ткань, единичные коллагеновые волокна, формируется однорядный эпителий в зоне повреждения слизистой оболочки. На 30 сутки в зоне анастомоза отмечается рыхлая соединительная ткань, эпителий слизистой оболочки практически восстановлен. Заключение: данные, полученные при гистологическом исследовании, свидетельствуют о точном сопоставлении слоев стенки трахеи обвивным непрерывным швом и о положительном влиянии атравматического шовного материала на заживление анастомоза, что проявляется быстрым очищением зоны повреждения от некротически измененных тканей, высокой скоростью образования и созревания грануляционной ткани и, в целом, полноценной регенерацией структурных элементов стенки трахеи.

АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО И МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПЕЧЕНИ

А.А.Гаврилик

Гродненский государственный медицинский университет
 Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
 Зав. кафедрой — доц. В.А.Басинский
 Научный руководитель — доц. Н.И.Прокопчик

Дифференциальная диагностика первичного (ПРП) и метастатического рака печени (МРП) является актуальным вопросом онкологии. Цель ра-

боты — уточнить значимость некоторых критериев в диагностике этих заболеваний. Нами был осуществлен клинико-анатомический анализ 793 секционных наблюдений за 2003–2005 гг. с наличием опухолевого процесса. Проведенный нами анализ показал, что вероятность ПРП при этом составляет только 12,2%, а МРП — 87,8%. С целью дифференциальной диагностики необходимо попытаться взять биопсию печени. При этом необходимо помнить, что информативность такого исследования по нашим данным составляет — 91,5%. В ряде случаев могут быть противопоказания к пункции печени либо отказ от ее проведения. В подобных случаях дифференциальная диагностика очаговых поражений печени должна начинаться с обследования органов, которые чаще всего дают метастазы в печень: легких (28,6%), желудка (13,5%) и кишечника (16,2%), поджелудочной железы (13,5%), молочной железы (6,0%). План обследования должен исходить из имеющегося симптомокомплекса. Так, например, если у больного определяются кишечные расстройства (запоры, примесь крови и слизи в кале), асцит, кахексия и другие, то в первую очередь необходимо обследовать желудочно-кишечный тракт. Если же у больного с наличием в печени опухолевых очагов выявляются признаки гепатита и/или цирроза печени, то вероятнее всего имеет место ПРП (70,0%). Если же при обследовании легких, желудка, кишечника, поджелудочной и молочных желез первичная опухоль не выявлена, то вероятность наличия ПРП по нашим данным составляет — 77,8%, а МРП — 22,2%. В таких случаях необходимо обследовать прочие органы. Предложенные некоторые данные алгоритма обследования больных позволяют оптимизировать план их обследования и сократить сроки пребывания в стационаре.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

*Д.М.Галимова, А.А.Еникеева,
 М.Ф.Газизова*

Башкирский государственный медицинский университет
 Кафедра хирургических болезней
 Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Г.Хасанов
 Нучный руководитель — д.м.н. М.А.Нуртдинов

Цель исследования — изучить влияние раннего послеоперационного лечения на характер течения язвенной болезни. Материал и методы. В основу клинического материала положены результаты хирургического лечения 528 больных, с осложненными формами язвенной болезни. У всех больных изучалась степень бактериоинвазии. Результаты.

При ретроспективном анализе было установлено, что у 25,4% пациентов — антихеликобактерная терапия в раннем послеоперационном периоде не проводилась. У 34,5% проводилась только антисекреторная терапия и у 24,0% — «тройная» терапия. Причем, полноценным данное лечение не было, и в большинстве случаев ограничивалось 3-х недельной антисекреторной терапией и однонедельной — антибактериальной. 17,1% — больных получали «квадро»- терапию. При исследовании через 1 год у 12,2% пациентов у которых не проводилась эрадикационная терапия отмечался рецидив кровотечения, рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки при рецидиве язвы отмечена у 17,5%. При исследовании через 3 года рецидив язвы выявлен у 55,7% больных в группе, не получавшей полноценной (профилактической, противорецидивной) эрадикационной терапии в раннем послеоперационном периоде, а кровотечение — у 23% пациентов. Выводы: таким образом, эрадикационная терапия является важным компонентом в профилактике рецидивов язвенной болезни в послеоперационном периоде.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

В.М.Галюк, В.М.Клымюк

Ивано-Франковский государственный
медицинский университет

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой — проф. С.М.Васылюк

Научный руководитель — проф. С.М.Васылюк

Несмотря на развитие миниинвазивной хирургии острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) остается актуальной проблемой хирургии. Целью работы явилось разработать хирургическую тактику при ОСКН, учитывая причины, анамнез болезни, сроки госпитализации, клиническую картину, данные дополнительных методов исследования, а также сопутствующую патологию. Был проведен анализ комплексного обследования и лечения 85 пациентов со спаечной болезнью брюшной полости, осложненной острой кишечной непроходимостью. Из них 50 (58,8%) составили женщины, 35 (41,2%) мужчины в возрасте от 23 до 75 лет. В большинстве случаев 73 (85,9%) причиной спаечного процесса были оперативные вмешательства, в остальных 12 (14,1%) — травмы и воспалительные заболевания брюшной полости. После верификации диагноза всем пациентам был проведен комплекс лечебных мероприятий. В 23 (27,1%) случаях ОСКН удалось ликвидировать консервативно в течении 12 ча-

сов. Эти больные оперировались планово. Отдавалось предпочтение лапароскопии, при которой проводилась адгезиотомия и щадящее дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде проводилась ранняя стимуляция перистальтики, активизация больных и максимально возможно раннее удаление дренажных систем. Остальные 62 (72,9%) пациенты подвернулись urgentному оперативному вмешательству — лапаротомии. Для профилактики скарлатины все десцирированные участки кишки перитонизировали, кроме того, пытались провести щадящий адгезиолизис. Через зонд, расположен за связкой Трайца, проводили раннее парентеральное питание. Таким образом, проведенный анализ указывает, что лечебные мероприятия при ОСКН следует начинать с активной консервативной терапии. Показанием к urgentной операции является неэффективность консервативного лечения в течении 12 часов.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

В.М.Гришин

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра травматологии, ортопедии
и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Скороглядов

Научные руководители —

к.м.н. доц. Г.В.Коробушкин, Е.А. Мирошникова

Цель: разработать алгоритм диагностики и оценить результаты лечения отдаленных последствий переломов пяточной кости. Материалы и методы: произведена оценка 71 больного (73 стоп) в отдаленном периоде после закрытых внутрисуставных переломов пяточной кости. Средний возраст больных 48 лет, длительность наблюдения в среднем 4,1 года. При обследовании больных с использованием разработанного нами алгоритма диагностики у 47 из них (66,2%) были выявлены признаки: миотенофасциального синдрома (1 случай, 2,1%); латерального импичмента с дисфункцией сухожилий малоберцовых мышц (30 случаев, 63,8%). Признаки подтаранного артроза различной выраженности выявлялись у всех обследованных (100%). Прооперировано 5 больных (10,6%). Выполнялась резекция остеофита пяточного бугра, резекция остеофита латеральной стенки кости с релизом сухожилий малоберцовых мышц, подтаранный артродез. В этой группе больных функция стопы оценивалась по шкале American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) до и после операции. Результаты: у оперированных больных результаты по баллам пос-

ле операции оказались лучше, чем до нее. До операции средний балл по шкале AOFAS составлял 48,5, после — 73 балла соответственно. Для больных с подтаранным артродезом максимум шкалы AOFAS составил 91 балл (исключена оценка объема движений в заднем отделе стопы). Выводы: 1) последствия переломов пяточной кости существенно ограничивают повседневную активность больных, снижая качество их жизни; 2) предложенный алгоритм диагностики позволяет выявить и оценить ведущую причину возникновения боли и нарушений функции стопы в отдаленном периоде травмы, а также определить показания к оперативному лечению и его объем; 3) оперативное вмешательство достоверно улучшает функциональное состояние стопы и как следствие — качество жизни больных.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ УЗЛОВЫМ ЗОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Д.В.Давыдов

ГОУ ВПО Военно-медицинская академия
Росздрава

Кафедра амбулаторной хирургии

Начальник кафедры — проф. В.В.Воробьев

Научный руководитель — проф. В.В.Воробьев

В клинике амбулаторной хирургии ВМедА с 1998 года производится лечение пациентов с узловым зобом в односуточном стационаре. За этот период в клинике обследовано 143 пациента, прооперировано 44 человека со следующей патологией: узловой простой зоб — 15; полинодозный простой зоб — 20 (в т.ч. рецидивный — 1); рак щитовидной железы — 3; диффузно-токсический зоб — 1; киста щитовидной железы — 4; аденоматозный тиреоидит — 1. Решение на операцию принималось после получения цитологического заключения. Для лечения в условиях односуточного хирургического стационара больных отбирали по показаниям: отсутствие декомпенсированных сопутствующих заболеваний и прогнозируемых послеоперационных осложнений; возможность частичного снятия швов по истечении суток после операции; отсутствие нарушений гормонального фона и компрессионного синдрома тяжелой степени с признаками дыхательной недостаточности; аденоматозный тиреоидит. В связи с кратковременностью нахождения пациента после операции в клинике (24-36 ч.) мы дополнительно учитывали ряд факторов: возможность транспортировки пациента домой спустя сутки после операции на автотранспорте с сопровождающим; близость места жительства пациента от клиники; наличие телефонной связи с больным; адекватность

больного. Основным типом операций была субтотальная резекция доли с истмэктомией. После проведения операции пациент через сутки переводился в стационар на дому. Из послеоперационных осложнений отмечен один кратковременный транзиторный парез гортанного нерва. Т. о., лечение больных с узловым зобом при наличии строго определенных показаний в условиях односуточного хирургического стационара является методом выбора. В связи с непродолжительностью использования койки ощутимо снижаются экономические затраты при лечении данной категории пациентов.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Ю.С.Данилина, Р.А.Пахомова

ГОУ ВПО Красноярская государственная
медицинская академия им. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Росздрава

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой — проф. В.А.Белобородов

Научный руководитель —

проф. В.А.Белобородов

Количество больных с явлениями желтухи, поступающих в хирургические стационары не уменьшается. Разработка стандартов дифференциальной диагностики желтухи, в том числе при различных формах обтурационной желтухи, остается актуальной проблемой. Цель исследования: оценка результатов дифференциальной диагностики механической желтухи в хирургическом гепатоцентре. Ретроспективному анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 137 госпитализированных больных с явлениями механической желтухи (7,3% от общего числа стационарных больных хирургического профиля). Среди обследованных мужчин было 53 (40,2%). При обследовании больных дополнительно использовали ультразвуковое исследование, оценку уровней прямой и непрямой фракций билирубина, щелочной фосфатазы, трансфераз, маркеров вирусного гепатита, эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию. Из общего числа госпитализированных у 5 (3,8%) больных в процессе дифференциальной диагностики механическая желтуха была исключена и установлен вирусный гепатит с последующим лечением в условиях инфекционного отделения. При этом еще 9 (6,8%) больных после исключения вирусного гепатита были переведены из инфекционного отделения в хирургическое с признаками механической желтухой. Следует отметить, что развитие высокотехнологичных методик дифференциальной диагностики, несомненно, позволяет улуч-

шить результаты дооперационной дифференциальной диагностики механической желтухе. В тоже время некоторые естественные трудности ранней диагностики, запоздалое поступление больных в стационар, ошибки в выборе верного варианта лечебно-диагностической тактики у больных с этой патологией в общехирургических стационарах могут привести к осложненному течению болезни и ухудшению в целом результатов лечения.

**СТАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА
ТРАНСЮГУЛЯРНОГО
ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО
ПОРТО-СИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ
И СПЛЕНОРЕНАЛЬНОГО
АНАСТОМОЗА ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ**

А.В.Дмитриев

ГОУ ВПО Ростовский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра хирургических болезней №1
Зав. кафедрой — проф. И.И.Кательницкий
Научный руководитель — д.м.н. Ю.В.Хоронько

Целью исследования является сравнительное изучение эффективности трансюгулярного внутрипеченочного порто-системного шунтирования (TIPS) и спленоренального анастомоза при портальной гипертензии (ПГ). Под наблюдением находились 36 пациентов, которым был наложен спленоренальный анастомоз и 27 больных, подвергшихся TIPS. Все пациенты имели внутрипеченочный тип ПГ. Возраст больных в первой группе наблюдения составил от 18 до 55 лет, во второй от 18 до 62. Практически у всех больных отмечены гепатоспленомегалия, варикозное расширение вен (ВРВ) пищевода, а также разной степени асцит. 74% пациентов первой группы и 88% больных второй группы перенесли кровотечения из ВРВ. Пациентам первой группы выполняли операцию спленоренального шунтирования с удалением селезенки. Послеоперационная летальность составила 18%. В группе пациентов с TIPS летальности не отмечено. В послеоперационном периоде развилась печеночная энцефалопатия у 6 больных, подвергшихся спленоренальному шунтированию, и у 4 пациентов с TIPS, которая поддавалась коррекции медикаментозной терапией. Рецидивов кровотечения из ВРВ в обеих группах не отмечено. По результатам послеоперационного УЗИ тромбоза или стеноза спленоренального анастомоза и TIPS не наблюдалось. Выводы: 1. TIPS является более предпочтительным методом портальной декомпрессии из-за его малой травматичности для больного. 2. TIPS позволяет пролонгировать па-

циентам пребывание в листе ожидания на трансплантацию печени, а также, редуцируя явления гиперспленизма, проведение противовирусной терапии. 3. Оба метода лечения эффективно снижают портальное давление, что является надежным способом профилактики рецидивов кровотечений из ВРВ.

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ
БОЛЬНЫХ НА РАЗЛИТОЙ ПЕРИТОНИТ
В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРОГРАММЫ
ЛАПАРОСАНАЦИЙ**

Д.В.Евтушенко

Харьковский государственный медицинский
университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой — проф. В.А.Сипливый
Научный руководитель — проф. В.А.Сипливый

Введение. При лечении больных на разлитой перитонит перед хирургом всегда стоит вопрос: достаточно ли одной операции для адекватной и полной санации брюшной полости или необходимо применять релапаротомии и, если так, какой будет их эффективность. Цель работы: определение эффективности объективной оценки тяжести состояния больных на разлитой перитонит при программировании лапаросанаций. Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 115 больных на разлитой перитонит. Мужчин было 64 (55,7%), женщин — 51 (44,3%). Преобладали больные работоспособного возраста, до 60-80 лет (69,6%). В 25,2% случаев причиной перитонита был острый аппендицит, в 28,7% — перфоративная язва желудка и 12 перстной кишки, в 8,7% — острый холецистит, в 8,7% — перфорация кишки, в 5,2% — мезентериальный тромбоз. Во время первой операции местный перитонит был диагностирован у 14 (12,2) больных, распространенный у 101 (87,8%) больных. Первую группу составили 85 больных без релапаротомии, вторую — 30 больных, в программе лечения которых применялись релапаротомии. 7 больным этой группы проводились плановые, 23 больным — вынужденные релапаротомии. Выраженность местных проявлений перитонита была оценена с использованием индекса брюшной полости В.С.Савельева и соавт. (ИБП), тяжесть перитонита — по Мангеймскому индексу перитонита (МИП). Результаты. Установлено, что средние значения индекса брюшной полости у больных с ургентной релапаротомией возрастал с 8,1 до 10,7 у выживших и с 10,1 до 14,9 баллов у умерших. При выполнении плановой релапаротомии средние значения ИБП снизились с 13,5 до 9,3 баллов. У выживших больных с ургентной релапаротомии

ей по требованию МИП на второй операции возрастал с 12,8 до 21,9 баллов, у умерших больных без релапаротомии — с 21,6 до 31,3, у выживших с применением плановой релапаротомии практически не менялся — 19,7-20,1. У больных, которым релапаротомия не проводилась, он составил 18,2 у выживших и 28,3 у умерших. Выводы. При ИБП 12 баллов и выше имеет место перитонит, когда необходимо проводить лапаросанации. Использование МИП является эффективным в прогнозировании течения перитонита.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

М.А.Карев, Д.А.Ермолова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра общей хирургии лечебного
факультета РГМУ

Зав. кафедрой — проф. Н.А.Кузнецов

Научный руководитель — проф. Г.В.Родоман

В России различными формами хронической венозной недостаточности (ХВН) страдают около 35 млн. человек, из них у 5 млн. имеются трофические нарушения венозной этиологии. Такая распространенность трофических язв (ТЯ) определяет необходимость разработки и совершенствования методов специализированной помощи данной категории пациентов. Целью исследования явилась сравнительная оценка результатов использования интерактивных перевязочных средств — многодневных компрессионных бандажей с высоким рабочим давлением, создаваемым за счет включения в их состав бинта на основе окиси цинка (основная группа пациентов), и использования эластической компрессии бинтами короткой растяжимости совместно с местным лечением антисептиками (контрольная группа). Проведено обследование и лечение 60 пациентов с одиночной инфицированной венозной ТЯ (по 30 в основной и контрольной группах). Из исследования были изначально исключены пациенты с окклюзионными формами посттромбофлебитической болезни. По полу, возрасту, характеру основной и сопутствующей патологии, средним размерам язвенных дефектов, характеру высеваемой микрофлоры основная и контрольная группы были сопоставимы. В основной группе бандаж накладывался 1 раз в 7 суток. В контрольной группе перевязки выполнялись ежедневно. Результаты исследования показали, что многодневные компрессионные бандажи оказывают патогенетически направленное воздействие и приводят к ускорению заживления ве-

нозных трофических язв, не зависимо от размеров язвенного дефекта, чего не было отмечено в контрольной группе пациентов. Таким образом, применение многодневных компрессионных бандажей является рациональным методом консервативного лечения венозных ТЯ у пациентов с реканализованной формой посттромбофлебитической болезни и варикозной болезнью нижних конечностей.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО — ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Х.М.Жафаров, А.А.Алиев

ГОУ ВПО Ташкентский педиатрический
медицинский институт Росздрава

Кафедра Общей хирургии, лучевой диагностики
и терапии ТашПМИ

Зав. кафедрой — доц. А.Ш.Абдумаджидов

Научный руководитель —

проф. Л.Т.Наджимитдинов

Операции по поводу гнойно-воспалительных осложнений (ГВО) на фоне СД составляет от 7 до 25% от общего числа хирургических вмешательств. Необходимость поиска новых лекарственных форм местного лечения и определяет актуальность настоящего исследования. Под нашим наблюдением находилось 135 больных СД с ГВО. Больные были распределены на 2 группы. В первую группу, где применяли ОТ, вошли 90 больных и в группу сравнения (2-ю) — 45. На первом этапе применялся хирургический метод лечения, включавший в себя вскрытие гнойного очага, ревизию, санацию раны; у больных основной группы — озонированным раствором, в контрольной группе — различными антисептическими растворами. У больных основной группы в результате ОТ проявление грануляции происходило на 3,5*0,5 сутки от начала лечения, скорость контракции раны составила 7,0*1% в сутки. Больные этой группы лечились 18,5*1 дня. Сопоставление результатов 2 — ой группы больных показала, что показатели появления грануляции и контракции раны составили 6,0*1,0 суток и 5,5*1% сутки соответственно. Продолжительность лечения во второй группе составила 29,3*1 дня. Таким образом, при лечении ГВО на фоне СД с использованием ОТ наблюдается: нормализация микроциркуляции и активная пролиферация фибробластов; активация фибриллогенеза, что значительно ускоряет образование грануляционной ткани, увеличивает скорость контракции раны, эпителизацию и заживление раны в целом.

РЕГУЛЯЦИЯ ФИБРОБЛАСТАМИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОЖГОВОЙ РАНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МЫШАХ

Е.А.Жиркова, И.Н.Пономарев

НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского
департамента здравоохранения г. Москвы
Отделение острых термических поражений
Зав. отделением — д.м.н. проф. С.В.Смирнов
Научный руководитель — д.м.н. проф. С.В.Смирнов

В первые часы после ожоговой травмы рана защищена от микробной инвазии иммунными клетками, а экссудат раны содержит биологически активные вещества, стимулирующие процессы репарации. Цель: Сравнить сроки заживления ожоговых ран кожи III а степени у белых беспородных мышей при лечении традиционными методами и при применении живых аллогенных фибробластов (АФ). Материалы и методы: АФ выделены из кожи мышей, использовались клетки 5-7 пассажей. Эксперимент проведен на 3-х группах мышей (10 шт): 1 — самостоятельное заживление; 2 — АФ и 3 — повязка с мазью «Левомиколь». Все манипуляции с мышами проводили под общим наркозом. Операция: в месте нанесения ожога IIIа степени брили шерсть, к коже подшивали пластиковое кольцо №61638;10 мм, прикладывали на 8 сек печатку, нагретую до 100° С (время контакта определено по гистологическим данным). Повязки накладывали сразу после ожога, соответственно. Животных забивали через 6 ч, 1, 3, 5 и 7 сутки. Динамику процесса заживления ран оценивали визуально и гистологически. Результаты: В группе мышей, которым накладывали повязки с АФ, визуально и морфологически заживление раны отмечалось в течение 1 суток. В группе мышей с повязками без АФ и мазью, заживление раны наступало на 7 сутки под струпом. Выводы: Экспериментально доказано стимулирующее влияние АФ на заживление ожоговых ран кожи IIIа степени при применении АФ в ранние сроки после травмы. Позднее, образованный на ране струп препятствует контакту АФ с ее поверхностью.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАВМ

Т.З.Закиев, О.В.Буторина, С.Р.Туйсин

ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра хирургических болезней и новых технологий

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.В.Галимов
Научный руководитель — д.м.н. проф. О.В.Галимов

Цель: улучшение результатов лечения больных с гнойными осложнениями после перелома-вывиха голеностопного сустава. Проведен анализ меди-

цинских карт 213 больных с травмой голеностопного сустава. За период с 2000 по 2004 годы в отделении пролечено 9091 (100%) больных, из них 213 (2,34%) с перелома-вывихами голеностопного сустава. Преобладали пациенты в возрасте 41-50 лет (26,76%) и 31-40 лет (21,12%). По виду травмы ведущее место занимали уличные нетранспортные 127 (59,62%) и бытовые 42 (19,71%). Травмировалось зимой 68 (31,92%), весной 61 (28,63%), летом 47 (22,06%) и осенью 37 (17,37%) больных. 68,07% пациентов обратились в срок до 1 суток от момента получения травмы, 15,02% в срок до 1 недели и 16,9% более 1 недели. Среди 213 пациентов у 19 (8,9%) развились гнойные осложнения. При анализе обращаемости больных по месяцам установлено, что наибольшее число приходится на ноябрь-декабрь и на февраль-апрель месяцы. Основным возбудителем инфекции является золотистый стафилококк. Иммунологический анализ показал снижение количества лейкоцитов, снижение активности фагоцитоза, общее снижение иммуноглобулинов. При местном лечении гнойных осложнений у всех пациентам использовалось раневое покрытие — перфорированный бактерицидный пластырь, позволяющий свободно оттекать раневому экссудату и оказывающий бактерицидный эффект на микроорганизмы. Также в комплексе лечения применялся иммунологический препарат Ликопид (по схеме). Выводы: У больных с перелома-вывихами голеностопного сустава в 8,9% развиваются гнойные осложнения. В комплексном лечении травматологических больных с гнойными осложнениями необходимо применение антибиотиков широкого спектра действия, иммуномодуляторов с целью восстановления иммунных сил организма.

ПРОЕКЦИОННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ И КЛЮЧИЦЫ У ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

В.Ю.Занин

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра оперативной хирургии
и клинической анатомии им. С.С.Михайлова
Зав. кафедрой — з.д.н. РФ проф. И.И.Каган
Научный руководитель —
з.д.н. РФ проф. И.И.Каган

В настоящее время 60-80% травматологических и ортопедических операций на верхних конечностях выполняются в условиях надключичной блокады плечевого сплетения (ПС). При этом традиционная точка вкола иглы у середины длины ключицы нередко требует определенной коррек-

ции, что можно связать с конституциональными особенностями топографии нервных стволов. В связи с этим актуальным представляется исследование проекционных взаимоотношений ПС и ключицы с позиции учения об индивидуальной анатомической изменчивости органов и систем человека. Целью работы явилось изучение закономерностей проекции ПС на ключицу у людей различных типов телосложения. Материал для исследования составили 40 ПС от 20 фиксированных трупов взрослых мужчин и женщин. Проводилась антропометрия трупа, препарирование зоны расположения ПС, изучение показателей проекции и ПС на ключицу у людей долихоморфного, мезоморфного и брахиморфного типов телосложения. Установлено, что у людей долихоморфного типа телосложения середина ширины ПС у верхнего края ключицы относительно ее грудинного конца проецируется латеральнее последнего на 7,8-8,2 см. При мезоморфном типе телосложения эти значения несколько уменьшаются и располагаются в пределах от 6,7 до 7,7 см, а при брахиморфном составляют 6,2-6,6 см. По отношению к середине длины ключицы середина ширины ПС при долихоморфном типе телосложения в целом соответствует указанному ориентиру. У людей мезо- и брахиморфного типов телосложения ПС проецируется медиальнее середины длины ключицы на 0,5-1,0 и 1,0-1,7 см соответственно. По полученным данным можно сделать вывод о том, что выбор точки вкола иглы при выполнении надключичной блокады ПС должен осуществляться с учетом индивидуализированных по морфотипу пациента проекционных характеристик нервных стволов.

ПЕРЕДНИЙ ВНЕБРЮШИННЫЙ МИНИ-ДОСТУП В ХИРУРГИИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

М.И.Захра, Я.М.Вирани, М.М.Хасанишин
Российский университет дружбы народов
Кафедра травматологии и ортопедии
Зав. кафедрой — проф. Н.В. Загородний
Научные руководители — проф. В.В.Доценко, проф. Н.В.Загородний

Малая травматичность и максимальная доступность — два антагонистических принципа, разумное сочетание которых позволяет выбрать оптимальный доступ. Слишком малый доступ может помешать выполнить операцию радикально или справиться с осложнениями, а при больших доступах возможны тяжелые физиологические нарушения. Развитие малотравматичных вмешательств стало возможным в условиях техниче-

ского прогресса. Материал работы: клинические наблюдения за 509 больными (11-79 лет), оперированными в 1996–2005 по поводу дегенеративных заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника. Распределение по нозологии: центральные грыжи диска-224 больных, нестабильность ПДС-43, последствия ранее перенесенных операций-118, спондилолистез-124. Применялся передний мало-травматичный внебрюшинный доступ. Для стабилизации позвоночно-двигательного сегмента применялись кольцевые титановые имплантаты большого диаметра (454 операции), индивидуальные конструкции на основе стереолитографии (21), стандартные титановые пластины (42). Результаты прослежены в сроки от 1 года до 9 лет. Больные проходили осмотр через 3, 6, 12 месяцев и далее через каждый год. Наиболее хорошие результаты — операции при центральных грыжах диска и при спондилолистезе. В первой группе регресс болевого синдрома — у 218. Болевой корешковый синдром проходил сразу после операции. В группе спондилолистеза получены хорошие и удовлетворительные результаты. Менее благоприятные исходы получены в группе повторно оперированных больных. Выводы. Преимущества переднего доступа: радикальное удаление патологического очага, стабилизация пораженного сегмента, разгрузка нервных корешков, сохранение неповрежденных задних структур, хороший визуальный контроль, возможность одновременно выполнить переднюю декомпрессию и стабилизацию.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНОВОГО ТЕСТА В ДИАГНОСТИКЕ ИНФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Т.М.Зигинова
ГОУ ВПО Петрозаводский государственный университет
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. доц. А.И.Фетюков
Научный руководитель — д.м.н. доц. А.И.Фетюков

Своевременная диагностика инфицированных форм деструктивного панкреатита, встречающихся у 40–70% больных данной патологией, в настоящее время актуальна, так как определяет выбор лечебной тактики. В хирургическое отделение ГУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова» за период с 1996 по 2006 гг. поступило 353 больных острым панкреатитом, из них у 93 (26,34%) были диагностированы деструктивные формы панкреатита. Летальность в этой группе больных составила 24,7% (из 93 человек умерло

23), причем у 7 (30,3%) из 23 умерших инфицированный парапанкреатит был диагностирован несвоевременно, что привело к задержке выполнения оперативных вмешательств и развитию в последующем тяжелых осложнений. Цель исследования — изучение эффективности прокальцитонинового теста (ПТ) в диагностике инфицированного деструктивного панкреатита. Использовали тестовую систему BRAHMS PCT-Q. Исследование выполнено у 17 больных деструктивным панкреатитом в возрасте от 15 до 78 лет с подозрением на наличие синдрома системной воспалительной реакции (ССВР). У всех больных традиционные маркеры воспалительного процесса были резко повышены. У 4 больных ПТ выявил концентрацию прокальцитонина сыворотки > 10 нг/мл, что позволило диагностировать инфицированный панкреатит и выставить показания к хирургическому лечению. У двух пациентов ПТ был $0,5 = < 2$ нг/мл, что свидетельствовало о наличии ССВР умеренной степени выраженности и послужило, с учетом данных УЗИ и спиральной компьютерной томографии, показанием к хирургическому лечению. У 11 пациентов ПТ оказался ниже $0,5$ нг/мл, что позволило исключить наличие ССВР при панкреонекрозе и продолжить консервативную терапию. Таким образом, установлено, что определение ПТ является значимым критерием в диагностике асептической или септической секвестрации при деструктивных формах панкреатита.

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В.О.Кабанов

Санкт-Петербургский государственный университет.
Медицинский факультет
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. П.К.Яблонский
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Д.С.Лебедев

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) отрицательно влияет на качество жизни больных, снижает толерантность к физической нагрузке. Целью данного исследования являлась оценка эффективности ресинхронизирующей терапии (РТ) у пациентов с ХСН и влияние ее на качество жизни. Обследовано и прооперировано 46 пациентов. 37 пациентов относились к III (80%) и 9 пациентов (20%) к IV функциональному классу по NYHA. Производилась оценка теста с 6-минутной ходьбой, данных трансторакальной эхокардио-

графии (размеры сердца, фракция выброса левого желудочка (ЛЖ), показателей качества жизни исходно до, через 1 и 3-4 месяца после операции. На ЭКГ отмечались блокады ЛНПГ (41 больных) и ПНПГ (5 больных), длительность комплекса QRS проводных комплексов (40 больных) в среднем 134 ± 11 мс и на фоне стимуляции (6 больных) в среднем 196 ± 21 мс. ЭхоКГ: фракция выброса ЛЖ составила в среднем $27 \pm 2\%$, размер ЛЖ составил в среднем: конечнодиастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ) 66 ± 4 мм, конечносистолический размер ЛЖ — 52 ± 4 мм. Срок наблюдения составил 24 ± 5 мес. Отмечалась положительная динамика результатов теста с 6-минутной ходьбой, положительная динамика функционального класса НК. Фракция выброса левого желудочка увеличилась с $27 \pm 2\%$ до $43 \pm 3\%$. Отмечена положительная динамика и анатомических размеров ЛЖ, так КДРЛЖ уменьшился с 66 ± 4 мм до 61 ± 2 мм. При оценке динамики качества жизни через 1 месяц после отмечалось улучшение показателей, особенно физической активности (шкала ФА-физическая активность, шкала РФ-роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности). РТ на фоне постоянной медикаментозной терапии у больных ХСН позволяет улучшить качество жизни, функциональный класс СН и толерантность к физической нагрузке.

ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Т.К.Калантаров, Ю.А.Седов
ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской хирургии с курсом
онкологии
Зав. кафедрой — д.м.н. Т.К.Калантаров
Научный руководитель — д.м.н. Т.К.Калантаров

Психиатрические больные являются особым контингентом, у которых диагностика острых хирургических заболеваний сопровождается определенными сложностями, связанным с затрудненным контактом с больным из-за основного заболевания и специфической терапии. Целью данной работы явилось определение основных нозологических форм хирургических заболеваний в психиатрическом стационаре. Материалы и методы: проведен анализ 3340 историй заболеваний в областной клинической психиатрической больнице г. Твери за 2001–2005 годы. У 184 больных (5,5%) были диагностированы острые хирургические заболевания. Из них: у 9 больных (4,9%) выявлен острый аппендицит, у 76

больных (41,3%) кишечная непроходимость (спаечная — 24, обтурационная — 8, паралитическая — 44), у 15 больных (8,2%) ущемленные грыжи (9 — паховые, 4 — пупочные, 2 — вентральные), у 50 больных (27,1%) острый калькулезный холецистит, у 34 больных (18,5%) развился острый панкреатит. Для проведения адекватной терапии больные переводились в хирургические отделения стационаров г. Твери. Из них оперировано 38 больных (20,6%). Таким образом, впервые на большом клиническом материале изучена структура urgentных хирургических заболеваний у психиатрических больных, и наиболее часто выявляется кишечная непроходимость, связанная с приемом нейролептиков, а так же острый калькулезный холецистит.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ СТЕНОЗА ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕКТОРА И ОЦЕНКА ИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Д.Н.Калиниченко

ГОУ ВПО Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова Росздрава

Кафедра урологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. РАМН

д.м.н. Ю.Г.Аляев

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Н.А.Григорьев

В настоящее время все большее распространение получает эндоскопическая коррекция стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента (далее ЛМС). Материалы: было выполнено 9 эндоскопических коррекций стеноза ЛМС. Всем пациентам до и после операции выполнялись ультразвуковое исследование почек и оценка жалоб. В анамнезе 3 пациентов открытые пластические операции на ЛМС. Операция осуществлялась: трансуретрально ретроградно — 1 случай, чрескожно антеградно — 8 случаев. Применялись два способа коррекции стеноза: рассечение («холодным» ножом — 3 пациента и эндоскопическими ножницами — 4 пациента), а также его дилатация (баллонная дилатация — 2 пациента и бужирование — 1 пациент). В послеоперационном периоде пациентам выполнялось ультразвуковое исследование почек и экскреторная урография. Результаты: Среднее время пребывания пациентов в стационаре после операции 14,7 суток (от 8 до 20). По данным ультразвукового исследования в послеоперационном периоде у шестерых пациентов отмечено уменьшение степени гидронефроза. У одного пациента отмечено незначительное увеличение степени гидронефроза. У двоих пациентов корректная оценка невозможна. В отдаленном послеопераци-

онном периоде 8 пациентов отметили полное исчезновение жалоб на тупые ноющие боли в поясничной области и один — уменьшение жалоб. Осложнения операции: один случай острого пиелонефрита и один случай гидропневмоторакса. У одного пациента нефункционирующий нефростомический дренаж потребовал повторной нефростомии. Оценка результатов 9 эндоскопических коррекций стеноза ЛМС свидетельствует о высокой эффективности и безопасности данного метода лечения. Эндоскопическое лечение является методом выбора в лечении данной патологии и не затрудняет возможную открытую пластическую операцию. Необходимо продолжение данного исследования.

АКТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЯТРОГЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХА

К.Э.Рахманов, П.А.Аскарров

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Б.У.Сабилов

Научный руководитель — проф. Б.У.Сабилов

Внедрение в клиническую практику миниинвазивных способов удаления желчного пузыря позволяет нам избежать тяжелых осложнений в послеоперационном периоде, но в месте с тем увеличивается и рост ятрогенных повреждений гепатикохоледоха. В период с 2000 по 2006 год нами прооперированы 1346 больных с желчекаменной болезнью. Применялись три метода холецистэктомии: лапароскопическая, минилапаротомная, лапаротомная. Повреждения внепеченочных желчных протоков чаще встречались после лапароскопической холецистэктомии. У 4 (0,32%) больных после ЛХЭ отмечены полное пересечение гепатикохоледоха. У всех больных ятрогенное повреждение выявлено во время операции. У двух (0,16%) больных произведена конверсия и выполнена операция наложение гепатикодуоденоанастомоза на каркасном дренаже. В дальнейшем после операции у этих больных наблюдалась стриктура билиодегистивного анастомоза. При формировании гепатикодуоденоанастомоза возрастает угроза холангита в связи с постоянной регургитацией содержимого из двенадцатиперстной кишки, которое приводит к стриктуре анастомоза. Двум (0,16%) больным произвели операцию гепатикоеюноанастомоз на съёмном транспеченочном дренаже (СТД). После удаления СТД через 3 года осложнений не отмечалось. Использование управляемых дренажей уменьшает опасности таких осложнений как не-

состоятельность швов и стриктура анастомоза. Желчеотводящие анастомозы на СТД длительно выполняют каркасную функцию (2,5-3 года). Следует подчеркнуть, что более короткий срок нахождения каркасного дренажа приводит к стриктуре гепатикохоледоха, требующая длительное консервативное лечение и даже может привести к повторным более рискованным, технически трудным операциям.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

А.А.Кащеев

ГОУ ВПО Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова Росздрава

Кафедра травматологии, ортопедии
и хирургии катастроф

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

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Л.А.Якимов

Переломы вертлужной впадины (ВВ) занимают существенное место в структуре травматизма, в том числе за счет роста автотравмы. Цель — определения показаний к разным методам лечения определенных типов переломов ВВ в раннем посттравматическом периоде. Наблюдался 31 пациент с переломами ВВ в период за 2004–2007 г. Нами была создана рабочая классификация переломов ВВ. Переломы В-0 (переломы ВВ без смещения) выявлены у 12 (38,7%) пациентов. Перелом В-1 (со смещением без вывиха или подвывиха головки бедра) — у 11 (35,4%). Перелом В-2 (переломы одной колонны или поперечные переломы с вывихом или подвывихом головки бедра (тип А или В по классификации АО/ASIF)) у 6 (15,35%). Перелом В-3 (переломы обеих колонн со значительным разрушением ВВ (тип С по АО/ASIF)) выявлен у 2 (6,4%). Применялись сбор анамнеза, физикальное обследование, рентгенография в 3 х проекциях (по Judet). Использование КТ позволило уточнить ранее поставленный диагноз в 70,9% наблюдений. При консервативном лечении скелетное вытяжение в качестве основного метода применялось при переломах типа В-0 и В-1 у 48,3% больных. Оперативное лечение при переломах типа В-1, В-2 и В-3: остеосинтез ВВ реконструктивными пластинами и винтами в сроки 5-25 дней после получения травмы выполнен 29% больным. Из-за отягощающих факторов было отказано в проведении скелетного вытяжения или операции 22,7% больным. Летальность составила 3,2%, причина — тяжелая сочетанная травма, декомпенсированный шок. Результаты лечения хорошие. Таким образом, переломы ВВ являются тяжелой травмой, при диагностике которых обязательно использование КТ для выбора

оптимального метода лечения, при котором происходит раннее функциональное восстановление тазобедренного сустава. Показанием к операции является необходимость идеальной репозиции и прочной фиксации отломков.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТРАНСПЕРИНЕАЛЬНОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.М.Кобаладзе, И.Н.Пономарев,

М.Г.Мамаджанян, А.В.Пешкун,

А.А.Смирнова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра оперативной хирургии

и топографической анатомии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Владимиров

Научные руководители — д.м.д. проф.

В.Г.Владимиров, к.м.н. доц. А.В.Гущин

Заболеваемость раком предстательной железы неуклонно растет во всем мире. Существует проблема ранней диагностики этой патологии. Цель исследования: улучшить диагностику рака предстательной железы путем оптимизации метода трансперинеальной биопсии. Материалы и методы: на 18 небальзамированных трупах мужчин в возрасте от 54 до 81 года через промежность проводили тонкую длинную иглу в различных точках и направлениях с введением в область предполагаемой биопсии красящего вещества (гуашь) и рентгеноконтрастных мелкодисперстных водных взвесей свинцового сурика в концентрациях от 1:10 до 1:5 в общие подвздошные артерии и вены. В прямую кишку вводили источник освещения (лампа 75 Вт) для получения трансиллюминационных фотоизображений. Проводили рентгеновское исследование таза. На клинической базе (ГКБ №1) проанализированы результаты трансперинеальной биопсии и трансректального УЗИ (ТРУЗИ) простаты у 75 пациентов с подозрением на наличие рака предстательной железы. Результаты: при различных точках вкола иглы повреждения сосудов достигает 35%. Этот показатель снижается до 9,5% при вколе иглы за пределами анального сфинктера на 10 и 14 часах условного циферблата в границах наружных 1/3 расстояния между седалищными буграми. ТРУЗИ при биопсии обеспечивает контроль прохождения иглы через ткани в обход крупных сосудов (повреждение — 1,5%) и взятие биоптата из необходимых зон предстательной железы. Выводы: использование четких костных ориентиров при биопсии простаты обеспечивает меньшую вероятность травмирования проходящих в этой об-

ласти сосудов, нервов и интактных зон железы. Направление и глубина вкола иглы должны контролироваться с помощью ТРУЗИ, что уменьшает процент осложнений и увеличивает диагностическую ценность метода трансперинеальной биопсии при раке предстательной железы.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ
ДАННЫХ ТОНКОИГОЛЬНОЙ
АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ
И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОГО
МАТЕРИАЛА ПРИ УЗЛОВЫХ
ОБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ**

Е.О.Косарева, А.С.Леконцев, Е.В.Чиркова
ГОУ ВПО Ижевская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской хирургии с курсом
урологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.А.Ситников
Научный руководитель — к.м.н. С.Л.Тарасов

Распространенность узловых образований (УО) щитовидной железы (ЩЖ) достигает до 80% в популяции. Вне зависимости от размеров УО, примерно в 5-10% случаев выявляются раковые поражения ЩЖ. Высокодифференцированный рак представляет подавляющее большинство (90%) злокачественных образований ЩЖ. Цель исследования — провести сравнительный анализ данных тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) УО ЩЖ с данными гистологического исследования операционного материала (ГИ). Было проанализировано 169 больных с УО ЩЖ, из них мужчин 5,9% женщин 94,1%. Средний возраст составил 49 лет. При этом у 6 больных при морфологическом исследовании материала выявлено раковое поражение ЩЖ. У 50,0% больных имелась III степень увеличения ЩЖ, у 33,3% — II степень и у 16,6% — IV степень. Операциями выбора в 4 из 6 случаев (66,7%) была тотальная резекция ЩЖ и в 2 из 6 случаев (33,3%) субтотальная резекция ЩЖ. Таким образом, выяснилось, что в 3,5% случаях у больных с УО ЩЖ выявлен рак. Возраст больных раком ЩЖ от 25 лет до 72 лет, при этом средний возраст составил 49 лет. Соотношение мужчин и женщин, больных раком ЩЖ составило 1:5. Имея более точные данные ТАБ, соответствующие данным полученным на ГИ, меняется тактика выбора объема перации в пользу операций большего объема, включающего выполнение футлярнофасциальной лимфодиссекции (ФФД), что значительно снижает смертность от рака ЩЖ и улучшает качество жизни пациентов. В случае многоузловых образований ЩЖ, при рецидивах зоба, при малой информативности и наличии кистозных изменений по данным ТАБ необходимо проводить цитогистологическое интраоперационное исследование, для верификации диагноза и выбора объема оперативного вмешательства.

**ОПЫТ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ
ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО
ПЕРИТОНИТА НА ОСНОВАНИИ
ОДИНОЧНОГО КРИТЕРИЯ —
ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА**

М.К.Костюченко, К.В.Костюченко
ГОУ ВПО Ярославская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра Госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.В.Рыбачков
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.В.Рыбачков

Мотивация прогнозирования послеоперационного течения и исходов распространенного перитонита основывается на необходимости выбора хирургической тактики, коррекции протоколов медикаментозного лечения. Значимые дискриминационные возможности одиночных критериев указывают на возможность удачной интерпретации результатов сложных статистических вычислений. Нами изучены прогностические возможности одиночного критерия — возраста пациента для определения прогноза исходов при традиционном хирургическом лечении распространенного перитонита (РП). Изучены 220 случаев с гнойным РП. Летальность составила 32,3%. Для предварительного статистического анализа применен ROC-analysis [2], в ходе которого установлены средневые высокие дискриминационные свойства шкалы возраста (ROCAUC 0,733; SEAREA 0,04). При помощи регрессионного анализа выведена формула, позволяющая определить прогноз исходов на основе возраста. Уравнение логистической регрессии [1] позволяет объективно оценить значение возрастного критерия для пациентов с гнойным РП: $\text{Logit} = 0,007 X - 0,024$; где X — возраст пациента. $P = e^{\text{logit}} / (1 + e^{\text{logit}})$; P — вероятность летального исхода. Средняя вероятность составила 58,5% [SEM 0,004] при минимальной вероятности 51,9%, максимальной — 64,6%. Прогнозируемая вероятность превышает реальные цифры, что отчасти связано со значением коэффициента R^2 45%, которое определяют долю достоверных прогнозов и является высоким для бинарной логистической модели. Полученные при помощи логистического регрессионного анализа данные дают возможности наиболее адекватного прогноза исходов гнойного РП.

1. Адрес веб-сайта: <http://www.basegroup.ru/regression/logistic.htm>
2. Hanley J.A., McNeil B.J. The meaning and use of the area under a receiver operating characteristic (ROC) curve // Radiology. — 1982; v.143; p.29-36.

НАШ СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭПИДИДИМООРХИТА И ФУНИКУЛИТА ПРИ ОТКРЫТЫХ И ТРАНУРЕТРАЛЬНЫХ ПРОСТАТЭКТОМИЯХ

А.Д.Кравец, А.В.Кондрашов
ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра урологии
Зав. кафедрой — проф. В.Н.Павлов
Научный руководитель — доц. Г.В.Коржавин

Целью исследования явилось совершенствование профилактики гнойно-воспалительных осложнений (ГВО) в хирургии доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП), что послужило мотивом для разработки способа предупреждения эпидидимоорхита и фуникулита при открытых и трансуретральных простатэктомиях на основе принципа локального применения антибиотиков. Материалом для исследования стали результаты клинических наблюдений применения предложенного способа и группы плацебо, а также двусторонней вазорезекции (ВР) при радикальных операциях у больных ДГП с хронической задержкой мочи. Результаты: предлагаемый способ профилактики эпидидимоорхита и фуникулита при простатэктомиях заключается в предшествующей основному вмешательству интраоперационной инъекции новокаинового раствора антибиотика в максимальной разовой суточной дозе в семявыносящие протоки в проксимальном и дистальном направлении (патенты на изобретение №№2235514, 2235515). Условием реализации эффектов способа является сохранная проходимость семявыносящих путей, что может контролироваться сочетанным введением раствора и индигокармина на этапе интраоперационной уретроскопии. С помощью ультразвуковых исследований установлено, что при этом раствор антибиотика, распространяясь дистально, достигает придатка яичка, а проксимально — заполняя семенной пузырек, попадает в уретру. Анализ эффективности способа свидетельствовал о достоверном ($p<0,05$) снижении частоты возникновения ГВО со стороны семявыносящих путей и яичек по сравнению с группой плацебо (0,5% раствор новокаина), частоты эпидидимоорхита и фуникулита по сравнению с группой ВР, отсутствии случаев везикулита. Таким образом, клиническая эффективность способа позволяет рекомендовать его к широкому применению при открытых и трансуретральных простатэктомиях в хирургии ДГП.

СЕПТОПЛАСТИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОПОЛИМЕРНОГО ИМПЛАНТАТА

М.А.Криштопова

Витебский Ордена дружбы народов
государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. В.С.Куницкий
Научный руководитель — к.м.н. доц. В.С.Куницкий

Особенностью септопластики перегородки носа биополимерным имплантатом (БИ) являлось то, что, имплантат выполнен из переплетенных между собой комплексных нитей полиэфирного волокна в виде пластины синтетического трикотажного полотна и снабжен покрытием из биоактивного материала, совмещенного с поверхностью сетчатого слоя-основы. Исследования были проведены на 12 добровольцах — пациентах в возрасте 18-45 лет обоего пола, с клинической необходимостью хирургической коррекции смещений перегородки носа. Для сравнения результатов оперативного лечения изучена контрольная группа, которую составили 12 больных, оперированных по стандартной методике септопластики без использования БИ. Отсроченные функциональные результаты в обеих группах больных изучались на 21 сутки после операции. Анализ результатов исследования проводился по следующим показателям: 1) оценка общей функциональности — тест на удобство эксплуатации; 2) безопасности — оценка отсроченных местных реакций, стабильности носовой перегородки, тест на апиrogenность, аллергенность. Согласно полученным результатам осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось в обеих группах больных. Клинически доказано, что разработанный БИ для септопластики является биоинертным, безвредным и биостабильным по отношению к костно-хрящевым структурам перегородки носа. Использование имплантата в клинической практике для лечения тяжелых посттравматических деформаций перегородки носа является безопасным и эффективным, технически легко воспроизводимым. При использовании БИ при септопластических операциях реакции гиперчувствительности не возникло. Анализ данных термометрии тела за 60 минут и 30 минут до операции и через 1, 2 и 3 часа после операции подтверждает апиrogenность имплантируемого материала.

КРИОХИРУРГИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ МЕТАФИЗАРНОГО ФИБРОЗНОГО ДЕФЕКТА

В.А.Крошкина, М.А.Демичев

ГОУ ВПО Астраханская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра травматологии и ортопедии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.П.Демичев
 Научный руководитель — д.м.н. А.Н.Тарасов

Патологические переломы при метафизарном фиброзном дефекте отмечаются в 39,4%. Целью исследования явилось повышение эффективности лечения метафизарных фиброзных дефектов, осложненных патологическими переломами. Было проанализировано 26 больных с переломами на фоне метафизарного фиброзного дефекта, находившихся на лечении в клинике травматологии и ортопедии Астраханской медакадемии с 1976 по 2006 гг. в возрасте от 7 до 35 лет, из них женщин было 9, мужчин — 17. Локализация была следующей: большеберцовая кость — 21, бедренная кость — 2, плечевая кость — 1, ребро — 1 и фаланга пальца стопы — 1. При возникновении патологического перелома, появлении болевого синдрома, увеличении размеров краевого дефекта, его интракорткальной локализации и превышении 1/3 поперечника кости считаем показанным оперативное лечение. Хирургическое вмешательство проведено 23 пациентам. Диагноз был верифицирован морфологически у всех оперированных больных с учетом клинко-рентгенологической картины. Основную группу составили 15 больных, которым проведены краевые и внутриочаговые криохирургические резекции кости с полноценным ауто- или аллопластическим замещением резекционного дефекта. У всех больных получены хорошие результаты, рецидивов и осложнений получено не было. В связи с трехкратным циклом замораживания и оттаивания костной раны с помощью жидкого азота удалось сократить объем резекции, что благоприятно сказывается на сроках реабилитации пациентов. Криовоздействие после экономных резекций при метафизарных фиброзных дефектах, осложненных патологическими переломами, повышает радикальность оперативного вмешательства.

ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ ВОДЫ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ В КЛИНИКЕ

Н.А.Кудрина, А.А.Брегадзе

ГОУ ВПО Амурская государственная
 медицинская академия Росздрава
 Кафедра хирургии, факультет постдипломного
 образования

Зав. кафедрой — доц. О.С.Олифирова
 Научный руководитель — доц. О.С.Олифирова

Разработка и применение современных технологий лечения при термических поражениях, способствующих более быстрой регенерации тканей и выздоровлению является актуальным вопросом.

Цель исследования: сравнительный анализ использования традиционных средств местного лечения (антисептики, водорастворимые мази с антибиотиками) и электронно-донорных, электронно-акцепторных жидких сред, получаемых путем биполярной электрохимической активации хлористого натрия установками типа СТЭЛ. Объектом исследования были пострадавшие с ожогами III AB ст. (21) и отморожениями II-III ст. (16). В динамике регистрировались клинические, морфологические, биохимические, фотометрические показатели пораженной поверхности. Проводился бактериологический мониторинг, морфологический контроль с помощью электронной — растровой микроскопии. Показатели применяемых электрохимических растворов контролировались с помощью рН-метра-иономера «эксперт 001». В результате лечения подтверждено ускорение регенерации поврежденных тканей при поверхностных повреждениях и ускорение созревания грануляционной ткани при глубоких поражениях, что можно связать как с контактным, так и с бесконтактным энергетическим воздействием на биологические ткани ЭХА растворов. Использование ЭХА растворов расширяет возможность воздействия на весь спектр патогенной флоры, является профилактикой кислородной недостаточности поврежденных тканей на различной глубине и улучшает результаты лечения больных с термическими поражениями. Таким образом, применение ЭХА растворов способствовало более быстрому появлению краевой эпителизации и грануляций в зоне термических поражений по сравнению с традиционными методами лечения, что сократило сроки для выполнения аутодермопластики и пребывания больных в стационаре.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ МЕКСИДОЛА И НЕСТЕРОИДНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

С.И.Кузнецов, А.В.Суслов, М.И.Пиянзина

ГОУ ВПО Мордовский государственный
 университет им. Н.П.Огарева
 Кафедра общей хирургии и анестезиологии им.
 Н.И.Атасова

Зав. кафедрой — проф. А.Н.Беляев
 Научный руководитель — проф. С.А.Козлов,
 доц. А.Н.Захватов

В эксперименте на 80 крысах изучалась интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) при экспериментальном посттрав-

матическом артрите на фоне лечения мексидолом и ортофеном. После моделирования повреждения коленного сустава механическим путем по методике Дубровина Г.М. (2004 г.) животным одной опытной серии, начиная с первого дня, вводили внутрисуставно антиоксидант мексидол в дозе 5 мг/кг; в другой опытной серии проводилось внутримышечное введение ортофена в дозе 1 мг/кг. Животным контрольной серии внутрисуставно вводили 0,2 мл физиологического раствора. Для оценки интенсивности процессов ПОЛ определяли уровень малонового диальдегида (МДА) и каталазную активность в тканях сустава. При развитии посттравматического артрита в тканях сустава было зафиксировано усиление процессов липидной перекисидации и угнетение антиоксидантной системы. При противовоспалительной терапии ортофеном концентрация МДА снизилась на 12% по сравнению с данными контрольной серии животных. На фоне внутрисуставного введения мексидола отмечено снижение концентрации вторичных продуктов липоперекисидации в травмированных суставах на 52%. Активность каталазы в травмированном суставе снижалась на 57%, на фоне антиоксидантной терапии повышалась на 58% относительно данных контрольной серии животных. На фоне терапии ортофеном активность каталазы возросла лишь на 5%. Таким образом, посттравматический артрит в эксперименте приводит к активации ПОЛ с ростом содержания МДА и одновременным снижением активности каталазы. Использование внутримышечного введения ортофена несколько снижает интенсивность процессов липоперекисидации. Внутрисуставное введение мексидола значительно уменьшает интенсивность процессов липоперекисидации в тканях сустава, стимулирует антиоксидантную защиту.

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ С УЧАСТИЕМ АНГИОХИРУРГА

А.Л.Кузьмин, А.П.Бунеев, М.О.Пузырев, Т.Е.Шарова

Ивановская государственная медицинская академия

Ивановская областная клиническая больница
Кафедра факультетской и госпитальной хирургии, стоматологии

Зав. кафедрой — проф. Р.М.Евтихов

Научный руководитель — проф. Р.М.Евтихов

Оперативные вмешательства на органах малого таза характеризуются высоким риском развития тромботических осложнений. Целью работы стала разработка алгоритма дооперационного обследо-

вания женщин на предмет прицельного выявления факторов риска возникновения тромботических осложнений и прежде всего тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). В течение 2006 г. обследовано 448 пациенток с различной патологией в отделении гинекологии Ивановского НИИ Материнства и детства. Все обследованные женщины готовились к оперативным вмешательствам и осматривались сосудистым хирургом на предмет выявления патологии венозной системы. Стандартное дооперационное обследование в ряде случаев дополнялось коагулографией и ультразвуковой доплерографией (УЗДГ). Среди пациенток встречалась следующая сосудистая патология: варикозная болезнь (198 чел. — 44,1%), посттромботическая болезнь (21 чел. — 4,7%), вторичный лимфостаз (4 чел. — 0,09%), тромбофилия (2 чел. — 0,04%), язвенно — некротические формы хронической венозной недостаточности (ХВН) (9 чел. — 2,0%). Оценивался риск возникновения тромботических осложнений в периоперационном периоде. Пациентам со средним и высоким степенями риска назначались эластическая компрессия нижних конечностей, фраксипарин, реополиглюкин, кардиомагнил. При наличии ХВН — курсовая терапия венотониками. Двум пациенткам (0,04%) с эмбологенными тромбами подвздошных вен была проведена имплантация съемного кава-фильтра. Четверым пациенткам (0,09%) с декомпенсированной ХВН на фоне варикозной болезни — выполнена превентивная варикофлебэктомия. Участие ангиохирурга в обследовании больных позволило избежать возникновения ТЭЛА во всех случаях с момента начала наблюдения.

ПРИМЕНЕНИЕ TIPS В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

В.В.Кулагин

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава.

Кафедра хирургических болезней
педиатрического факультета.

Зав. кафедрой — акад. РАМН

проф. И.И.Затевихин

Научные руководители — д.м.н. проф.

В.Н.Шиповский, д.м.н. доц. А.В.Матюшкин

Портальная гипертензия — это клинический синдром, характеризующийся повышением кровяного давления в бассейне воротной вены. TIPS — это эндоваскулярный метод создания портосистемного шунта для декомпрессии системы воротной вены. В клиническом исследовании, проводившемся с февраля 2002 г. по август 2007 г., приняли участие 40 пациентов с синдромом портальной гипертензии. Распределение больных по

классу цирроза печени было следующим: класс В — 16 человек, класс С — 24 человека. Всем пациентам было выполнено трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование. В ближайшем послеоперационном периоде отмечено 8 летальных исходов (22,2%). Рецидив кровотечения был у 3-х пациентов (8,3%). Увеличение количества асцитической жидкости наблюдалось у 3-х больных (8,3%). У 5-х больных (13,9%) обнаружен пристеночный тромбоз стента. Троем из них была выполнена реканализация стента, впоследствии у двоих пациентов возникла ранний ретромбоз стента. Увеличение степени печеночной энцефалопатии отмечено у 3-х больных (8,3%). В отдаленном периоде умерло 2-е больных (5,6%) от декомпенсации цирроза печени. У 3-х пациентов (8,3%) отмечен рецидив кровотечения. Нарастание асцита выявлено у 6-х пациентов (16,7%). Тромбоз шунта наблюдался у 5-х пациентов (13,9%). Четверым из них была выполнена реканализация стента. В результате 3-им пациентам удалось восстановить проходимость стента, у 2-их больных был выявлен ретромбоз стента. Увеличение степени печеночной энцефалопатии наблюдалось у 4-х больных (11,1%). TIPS является эффективным методом декомпрессии системы воротной вены при лечении пациентов с синдромом портальной гипертензии. TIPS значительно расширяет возможности лечения крайне тяжелого контингента больных — больных циррозом печени классов В и С.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ПАХОВО-БЕДРЕННОЙ ОБЛАСТИ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ,

ПАХОВЫХ И БЕДРЕННЫХ ГРЫЖАХ

В.Г.Курочкина, А.П.Цицюра

ГОУ ВПО Петрозаводский государственный университет

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. доц. А.И.Фетюков

Научный руководитель — д.м.н. доц. А.И.Фетюков

В диагностике заболеваний паховой области наметилось расширение позиций ультразвуковых методов исследования (УЗИ). Клиническая ценность УЗИ паховой области заключается в относительной доступности и неинвазивности метода. Цель исследования — изучить диагностические возможности УЗИ при болевом синдроме пахово-бедренной области неясной этиологии, паховых и бедренных грыжах. УЗИ при подозрении на патологию пахово-бедренной области применено у 24 пациентов: при болевом синдроме пахово-бедренной области неясной этиологии — у 7, при подозрении на паховую грыжу — у 15, у

одного пациента с подозрением на рецидив паховой грыжи и у одной пациентки — с подозрением на бедренную грыжу. При исследовании пахово-бедренной области использовался ультразвуковой аппарат GE LOGIQ-400 PRO Series с датчиками: конвексный 3,5-4 МГц и линейный 8,2-11 МГц. У 5 из 7 пациентов с болевым синдромом в пахово-бедренной области неясной этиологии данных за грыжу не выявлено, у 2 пациентов диагностированы: в одном случае канальная косая паховая грыжа, в другом — прямая паховая грыжа. Из 16 пациентов с подозрением на паховые грыжи у 4 установлена косая паховая грыжа, у 11 — прямая, а у больного с подозрением на рецидив грыжи диагностирован паховый лимфаденит. У одной больной с избыточным весом с подозрением на бедренную грыжу наличие грыжи подтверждено. Больные сонографически установленным диагнозом грыжи (18 пациентов) оперированы — диагноз подтвердился во всех случаях. Таким образом, УЗИ пахово-бедренной области у больных, страдающих болевым синдромом неясной этиологии, а также с подозрением на наличие паховых и бедренных грыж или их рецидив, позволяет диагностировать вид и форму грыжи, исключить наличие рецидива, уточнить причину болевого синдрома в этой области и определить лечебную тактику.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ВАРИКОЦЕЛЕ

В.С.Кутовой, И.В.Матюшечкин

ГОУ ВПО Петрозаводский государственный университет Росздрава

Кафедра госпитальной хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. доц. А.И.Фетюков

Научный руководитель — к.м.н. В.А.Малышев

С варикоцеле (ВЦ) связывают около 30-50% бездетных браков. До настоящего времени отсутствует четко определенная тактика диагностики и лечения заболевания. Цель работы: оценить структуру патологии, варианты оперативных вмешательств при ВЦ. Проведен анализ 219 историй болезни пациентов, лечившихся по поводу ВЦ в урологическом отделении ГУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова» (РБ) с 2001 по 2005 гг. Оценивались: возраст пациентов, распределение патологии по гемодинамическим типам, виду хирургического вмешательства, послеоперационный койко-день. С 2000 по 2005 годы в РБ лечилось 219 пациентов по поводу ВЦ, большую часть из них (62%) составили юноши в возрасте 14-20 лет, 7% — дети в возрасте до 10 лет, 31% — мужчины старше 20 лет. 175 (80%) из 219 пациентов имели первичный ВЦ, 44 (20%) из 219 — страдали рецидивом ВЦ. Из 219 больных 98% имели

левосторонний ВЦ и лишь 2%-двусторонний. Первый гемодинамический тип (реносперматический рефлюкс) был диагностирован у 142 (65%) больных из 219, второй (илеосперматический) — у 27 (12%), третий (смешанный) — у 50 (23%). При первом гемодинамическом типе выполняли операцию Иванисевича (68), с 2005 года — лапароскопическое клипирование яичковой вены слева (16). При втором и третьем типе, а также при рецидивном ВЦ оперировали по методу Мармара (134). Продолжительность послеоперационного периода при операции лапароскопического клипирования составила 3,1 койко-дня, при операции Мармара — 3,9, при операции Иванисевича — 5,6 койко-дня. Выводы: 1-проблема ВЦ актуальна для больных в возрасте от 14 до 20 лет; 2-в структуре патологии преобладают пациенты с первым гемодинамическим типом варикоцеле; 3-наиболее оптимальным и экономически выгодным методом лечения при первом гемодинамическом типе ВЦ является лапароскопическое клипирование яичковой вены.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ (IN VITRO)

*Т.Р.Лазарян, А.А.Баранов, А.С.Захаров,
В.В.Кузьмин, А.А.Марасанов*
ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Владимиров
Научные руководители — д.м.д. проф.
В.Г.Владимиров, к.м.н. доц. А.В.Гущин

Патологическая извитость внутренней сонной артерии (ВСА) является одной из причин острого нарушения мозгового кровообращения. При существовании различных хирургических способов менее травматичные эндоваскулярные методики не имеют широкого применения для лечения данной патологии. Цель: обосновать возможность эндоваскулярного лечения ВСА при ее патологической извитости. Материалы и методы: исследование проведено на 15 нефиксированных трупах людей с патологической извитостью ВСА. По видам извитости исследуемые сосуды были разделены на 3 группы: I — 6 препаратов с изгибом под углом 90°, II — 5 с S-образной и III — 4 с петлеобразной извитостью. Для оценки гемодинамических показателей была создана модель, включающая роторный насос и манометр. Стентирование производилось нитиноловым стентом. Результаты: 1) до стентирования: при перегибе

под углом 90° градиент давления был $15,5 \pm 1,1$ мм рт. ст., объемная скорость тока жидкости — $218 \pm 10,9$ мл/мин, при S-образной деформации — $17,9 \pm 1,1$ мм рт. ст. и 184 ± 12 мл/мин соответственно, при петлеобразовании — $23,8 \pm 1,1$ мм рт. ст. и $134,7 \pm 8,3$ мл/мин. В эксперименте выполнена коррекция извитости ВСА — стентированием. 2) После стентирования: при перегибе под углом 90° градиент давления стал $0,9 \pm 0,2$ мм рт. ст., объемная скорость — $281 \pm 10,6$ мл/мин, при S-образной деформации — $0,86 \pm 0,2$ мм рт. ст. и 285 ± 10 мл/мин, при петлеобразовании — $1,02 \pm 0,12$ мм рт. ст. и $270 \pm 8,2$ мл/мин. Выводы: чем больше выражена деформация, тем выше градиент давления между проксимальным и дистальным участками извитого сосуда и меньше объемная скорость протекающей по нему жидкости. Стентирование разных видов патологической извитости ВСА приводит к значительному снижению градиента и увеличению объемной скорости жидкости, т.е. к нормализации гидродинамики.

ЛЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ МЕТОДОМ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ

Д.Е.Лобан

УО Витебский государственный медицинский
университет
Кафедра общей хирургии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. С.А.Сушков
Научный руководитель —
ст. преп. кафедры Ю.С.Небылицин

Хроническая венозная недостаточность является одним из самых распространенных заболеваний, которым страдает 20% населения индустриально развитых стран. Целью нашего исследования являлось изучить результаты применения метода радиоволновой хирургии в лечении больных с трофическими язвами нижних конечностей венозной этиологии. Все пациенты были разделены на две группы. Первую составили 50 пациентов, которым проводили стандартное лечение: системная антибактериальная терапия, перевязки с применением растворов антисептиков, физиотерапевтическое лечение, эластическая компрессия, флеботоники, дезагреганты, аутодермопластика расщепленным кожным лоскутом. Вторую группу составили 20 пациентов, которым дополнительно применялся метод радиоволновой хирургии аппаратом «Сургитрон ЕМС». Анализ результатов контрольной группы показал, что у 25 больных в послеоперационном периоде отмечен лизис трансплантатов, а у 14 больных потребовало повторной пересадки кожных трансплантатов. У 10 больных добиться полного заживления ран не удалось. Средний срок лечения составил

51,1±13,8 (M±σ). При сравнении показателей с исследуемой группой выявлено, что в 8 случаях наступила эпителизация язвы в сроки 18-26 дней, а в 12 случаях выполнена аутодермопластика через 6-8 дней. Осложнения в виде лизиса кожного трансплантата наблюдалось в одном случае, активизации воспалительного процесса не выявлялась. Средний срок лечения составил 36,2±19,7 (M±σ). Таким образом, применение радиоволновой хирургии в лечении трофических язв венозной этиологии создает благоприятные условия для раннего закрытия дефекта и способствует приживлению кожных трансплантатов. Данный метод приводит к минимальной травме подлежащих тканей, сокращает сроки лечения и позволяет быстрее восстановить трудоспособность.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА И ТЯЖЕЛОГО СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

К.В.Лобастов, Д.А.Ермолова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра общей хирургии лечебного факультета
Зав. кафедрой — проф. Н.А.Кузнецов
Научный руководитель — проф. Г.В.Родоман, доц. Т.И.Шалаева

Учитывая актуальность проблемы лечения тяжелого сепсиса, целью данной работы явилась разработка системы прогноза, позволяющей определять риск развития полиорганной недостаточности (ПОН) у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Метод основан на легко применимом на практике способе оценки тяжести микроциркуляторных нарушений, играющих основную роль в развитии органной дисфункции и неблагоприятного исхода при сепсисе. Оценивались: выраженность синдрома системной воспалительной реакции (ССВР) и тяжесть синдрома «капиллярной протечки» по уровню сывороточной концентрации альбумина. Было обследовано 140 больных. Нозологические формы были представлены в основном флегмонами (68) и абсцессами (34) различной локализации. Среди пациентов до 70 лет частота развития сепсиса составила 45% и частота развития ПОН при сепсисе-40%. У пациентов старше 70 лет соответственно 64%-70%. Выявлено, что к факторам, влияющим на вероятность развития тяжелого сепсиса, относятся: возраст пациента и степень снижения сывороточной концентрации альбумина при определенном количестве признаков ССВР. Разработанные количественные критерии, учитывающие данные параметры, позволяют определить

категорию риска развития тяжелого сепсиса у всех больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей и осуществить обоснованный выбор тактики лечения

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИЛИАЦИЛА И СВЕТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН

А.Р.Магомедов

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой — проф. Б.Г.Нузов
Научный руководитель — проф. Б.Г.Нузов

Лечение гнойно-воспалительных процессов мягких тканей является одной из важнейших проблем хирургии. Цель исследования — определить эффективность местного сочетанного использования милиацила (просяного масла) и светотерапии при комплексном лечении гнойных ран. В исследуемой группе (10 больных) в комплексном лечении гнойных ран использовали ежедневно светотерапию и повязки с милиацилом. В контрольной группе (8 больных) местно применяли только повязки с милиацилом. В зависимости от показаний использовались антибактериальная, дезинтоксикационная, общеукрепляющая и симптоматическая терапия. Возраст больных колебался от 20 до 75 лет. Заболеваниями, явившимися причиной образования гнойных ран были: абсцессы, флегмоны, карбункулы, нагноившиеся раны. Анализ клинических данных свидетельствует о том, что более благоприятные результаты лечения отмечены у больных при сочетанном местном применении милиацила и светотерапии. Длительность стационарного лечения у больных исследуемой группы составила 8,2±0,8 дня, в контрольной группе — 10,1±0,7 дня. Включение в комплексное лечение гнойных ран милиацила и светотерапии позволяет улучшить результаты лечения, уменьшить его сроки.

РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ АВТОНОМНО ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ — ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ НОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

В.А.Макарьин, И.А.Юмашев, Е.И.Зинченко

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая медицинская академия Росздрава
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Зав. кафедрой — проф. И.А.Комиссаров
Научный руководитель — к.м.н. И.В.Слепцов

Целью данной работы была оценка безопасности и эффективности нового метода лечения автономно

функционирующих узлов щитовидной железы. Первый этап работы был проведен на 20 лабораторных кроликах с целью изучения воздействия радиочастотной абляции на ткань нормальной щитовидной железы. Второй этап работы проведен в клинике у 42 пациентов с автономно функционирующими узлами ЩЖ, находящихся в состоянии тиреотоксикоза. У 39 пациентов процедура выполнена под общей внутривенной анестезией, 3 пациентам под местной анестезией. Абляция узлов была проведена с помощью генератора RITA Medical 1500 X и проводников StarBurst, достигнута температура 105°C с экспозицией 180-240 секунд. Для контроля результатов лечения использовали энергетическое и цветное доплеровское картирование, сцинтиграфию с Tc99 , измерение уровня тиреоидных гормонов. В эксперименте доказано, что радиочастотное воздействие приводит к формированию в ткани ЩЖ очага поражения с полным некрозом ткани. В клиническом исследовании через 1 месяц после манипуляции у 32 (76,1%) пациентов отмечалось эутиреоидное состояние, после 1 года у 36 (85,7%). В 1 (2,3%) наблюдении транзиторный парез возвратного нерва, в 12 (28,6%) случаях деструктивный тиреотоксикоз в течение 2 недель после абляции. Таким образом, применение радиочастотной абляции в эксперименте и клинике показало эффективность и безопасность метода для лечения автономно функционирующих узлов ЩЖ.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

А.А.Мальшев

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — проф. С.В.Свиридов
Научный руководитель — проф. С.В.Свиридов

За последнее время в структуре хирургических больных общего профиля существенно возросло число пациентов старческого и пожилого возраста. Категория пациентов старше 70 лет требует тщательного предоперационного обследования с учетом возрастных изменений сердечно-сосудистой и дыхательной систем, наличия сопутствующих заболеваний, таких как: ИБС, ГБ и др. Цель работы: Оценить параметры центральной гемодинамики (ЦГД) и тип кровообращения в предоперационном периоде у хирургических больных пожилого возраста с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Материалы и методы: Обследовано 28 пациентов в возрасте от 57 до 79 лет на

этапах предоперационной подготовки перед плановыми оперативными вмешательствами. Исследование ЦГД осуществлялось неинвазивным методом тетраполярной реографии по Кубичеку (РПЦ-01 «Медасс» Россия) в положении лежа в состоянии физиологического покоя. Результаты: Анализ полученных результатов выявил у 53,6% пациентов исходный гипокинетический тип регуляции кровообращения и у 3,6% — гипокинетический-застойный. Только у 12 пациентов (42,8%) показатели ЦГД, такие как: сердечный индекс (СИ), ударный объем (УО), общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС) и давление наполнения левого желудочка (ДНЛЖ) укладывались в рамки нормокинезии. Полученные результаты свидетельствуют о выраженном снижении сократительной способности миокарда — СИ = $2,15 \pm 0,77$, УО = $49,7 \pm 19,5$ на фоне повышенного ОПСС = 2855 ± 1395 и ДНЛЖ = $16,6 \pm 2,6$. Заключение: У 57,2% хирургических больных пожилого и старческого возраста перед операцией выявляется исходный гипокинетический тип регуляции кровообращения, что обусловлено возрастными изменениями и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Данные пациенты формируют группу больных высокого операционно-анестезиологического риска.

ОЦЕНКА ГЕРМЕТИЧНОСТИ ТРАХЕАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА, ВЫПОЛНЕННОГО РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ШВОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*С.М.Мамонтов, А.С.Вяльцин, В.Б.Матрохин,
П.А.Ермолаев, Т.Г.Авагян*

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская
академия Росздрава

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

Зав. кафедрой — д.м.н. И.И.Котов

Научный руководитель — д.м.н. И.И.Котов

Цель исследования: оценить герметичность трахеального анастомоза (ТА), выполненного различными видами швов в эксперименте, и выявить наиболее оптимальный способ его формирования. Материалы и методы: 40 человеческих органокомплексов верхних дыхательных путей, нити Polysorb 3/0–4/0, устройство для подводной пневмопрессии. Сформированы 4 группы — контрольная (n=10) и 3 экспериментальных (n=10 в каждой). В контрольной группе (КГ) использовали простой узловой шов на стенку трахеи, в экспериментальных группах (ЭГ): №1 — П-образный, №2 — обвивной непрерывный и №3 — комбинированный (обвивной — на мембранозную и узловой — на хрящевую части). Выбор простого узлового шва в качестве контрольного обусловлен наиболее ши-

роким его применением. Результаты исследования: исходно достигнута герметичность анастомозов во всех четырех группах. При этом, в КГ среднее давление разгерметизации составило 87,5 mm Hg (100%), в ЭГ № 1 — 45 mm Hg (51% от КГ), в ЭГ № 2 — 121 mm Hg (162% от КГ), в ЭГ №3 — 67,7 mm Hg (77% от КГ). Обсуждение: разгерметизация ТА, выполненного П-образным швом, наступала из-за неудовлетворительного сопоставления слоев стенки трахеи. При выполнении комбинированного шва разгерметизация происходила на стыках швов и между узловыми швами. Нарушение герметизации при применении простого узлового шва наступала между швами и в местах проколов, а при обвивном непрерывном — в основном, в местах проколов. Заключение: наиболее герметичным оказался обвивной непрерывный шов. Полученные данные позволяют проводить исследование этого шва в эксперименте на животных.

КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

В.В.Матюхин

ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — проф. С.С.Маскин
Научный руководитель — проф. Г.И.Жидовинов

Несмотря на определенные успехи в диагностике и лечении острой обтурационной тонкокишечной непроходимости (ООТКН) летальность при данной патологии колеблется от 8 до 13%. Целью настоящего исследования являлось определение факторов риска развития летального исхода у больных с ООТКН. Материалом для исследования послужил ретроспективный анализ 113 историй болезни пациентов, выживших после операции по поводу ООТКН (1-я группа) и 35 историй болезни умерших пациентов (2-я группа). Средний возраст больных в 1-й группе составил 53,7, а во 2-й — 69,5 года соответственно. До операции наиболее достоверно ($p < 0,05$) различались следующие показатели: ЧСС (84,5 уд/мин в 1-й и 97,7 уд/мин во 2-й группе), количество лейкоцитов ($6,9 \cdot 10^9/\text{л}$ в 1-й и $14,7 \cdot 10^9/\text{л}$ во 2-й группе), количество незрелых форм нейтрофилов (4,9% и 8,8% соответственно), лейкоцитарный индекс интоксикации Кальфа-Калифа (ЛИИ) (3,76 у.е. и 4,99 у.е. соответственно), концентрация мочевины крови (4,54 ммоль/л в 1-й и 8,63 ммоль/л во 2-й группе). Во время операции количество выпота в брюшной полости в 1-й группе в среднем составило 190 мл, а во 2-й — 660 мл. В течение 1-х суток послеоперационного периода достоверно различались показатели температуры тела ($37,1^\circ\text{C}$ в 1-й и $35,2^\circ\text{C}$ во 2-й группе), суточ-

ный диурез (1140 мл и 730 мл соответственно), количество незрелых нейтрофилов (23,5% и 35,4% соответственно), ЛИИ (7,68 у.е. и 16,32 у.е. соответственно), концентрация мочевины крови (4,8 ммоль/л и 8,5 ммоль/л соответственно), содержание общего белка крови (61,1 г/л в 1-й и 54,2 г/л во 2-й группе). Использование полученных критериев прогноза летального исхода позволило выявить группу риска среди больных ООТКН, что в свою очередь привело к снижению послеоперационной летальности с 13,6% до 9,2%.

ИСТОЧНИКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАСКУЛИНИЗИРУЮЩЕЙ МАММОПЛАСТИКИ

О.Л.Минаева, Е.В.Калянов

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии им. Э.Г. Салищева
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Ф.Байтингер
Научный руководитель — д.м.н. проф. А.А.Сотников

Маскулинизирующая маммопластика выполняется пациентам, страдающим одно или двусторонним увеличением грудной железы (гинекомастией). Актуальной проблемой послеоперационного периода остаются некрозы сосковоареолярного комплекса (САК). Целью данной работы явилось изучение кровоснабжения САК у мужчин. Исследование проводилось на 8 органокомплексах, взятых от трупов лиц мужского пола и включающих все слои грудной стенки. Осуществлялась инъекция артериального русла (a. thoracica interna, a. thoracica lateralis, a. subclavia) массой «Герота», макро- и микропрепарирование, анализ полученных результатов. Оказалось, что грудная железа питается за счет кожных и перфорантных ветвей от a. thoracica interna, a. thoracica lateralis, a. intercostalis, a. thoracoacromialis, а САК кровоснабжается путем многочисленных анастомозов между кожными и перфорантными ветвями указанных выше сосудов. При выполнении маскулинизирующей маммопластики периареолярным разрезом осуществляется резекция железистой ткани сразу ниже ареолы вплоть до m. pectoralis major, следовательно, исчезают глубокие перфорантные ветви САК. Артериальное обеспечение САК в послеоперационном периоде осуществляется за счет кожных веточек, а в последующем за счет прорастания новых сосудов из глубины. Таким образом, некрозы САК в послеоперационном периоде объясняются техническими погрешностями в ходе операции.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ

А.В.Неведров

НИИ СП им. Н.В.Склифосовского

Отдел сочетанной и множественной травмы

Руководитель отдела — д.м.н. проф. В.А.Соколов

Научный руководитель — П.А.Иванов

40% пациентов с политравмой имеют открытые повреждения конечностей. Лечение этих пациентов представляет значительные трудности. Цели и задачи исследования: сравнить эффективность традиционного способа лечения дефектов мягких тканей (последовательная применение повязок с трипсином, левомеколем и йодопирином) и локальной терапии отрицательным давлением (ТОД). Материалы и методы: локальная терапия отрицательным давлением является одним из методов очищения, улучшения кровоснабжения раневой поверхности, стимуляции роста созревания грануляционной ткани. Нами были отобраны пациенты, у которых сходные раны мягких тканей образовались в результате некроза краев ран. В основной группе (5 пациентов) производили лечение ран с помощью локальной терапии отрицательным давлением, в контрольной группе (5 пациентов) — лечение ран традиционным способом. Мы сравнивали время от выполнения некрэктомии до заполнения дефекта хорошо васкуляризированной («созревшей») грануляционной тканью, а также количество необходимых сме повязок. Результаты: в основной группе среднее время от выполнения некрэктомии до заполнения дефекта грануляционной тканью составило 9,2 суток. В контрольной группе — 17,8 суток. Частота смен повязок в основной группе в среднем составила 1 раз в трое суток, аналогичный показатель в контрольной группе составил в среднем раз в сутки. Выводы: лечение ран методом ТОД по сравнению с традиционным способом лечения ран существенно сокращает время для очищения раневой поверхности и заполнения дефекта хорошо васкуляризированной грануляционной тканью. Это позволяет раньше закрыть дефект методом свободной кожной пластики, выполнить операции внутреннего остеосинтеза, приступить к активной реабилитации пациента, кроме того, уменьшение частоты перевязок снижает нагрузку на медицинский персонал.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Е.А.Некрасова, А.А.Борлаков, И.Б.Казьмина

ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии
и высоких хирургических технологий
Зав. кафедрой — проф. Ю.Э.Восканян
Научный руководитель — проф. Ю.Э.Восканян

Как известно, в среде отечественных ангиохирургов нет общепринятой точки зрения по вопросу тактики лечения больных мультифокальным атеросклерозом (МФА) — одним из наиболее распространенных и опасных заболеваний современности. Определение вышеуказанной тактики явилось целью настоящего исследования. Место проведения исследования — Ставропольский краевой центр сердечно-сосудистой хирургии. Дизайн исследования — «случай-контроль», применялся ретроспективный анализ, проспективное наблюдение. Основную группу составили больные МФА, которым были выполнены симультанные вмешательства (50 человек), контрольную — больные, перенесшие этапные операции (50 человек); отбор пациентов по группам осуществлялся с учетом возрастных, половых критериев и показателей сопутствующего соматического статуса; для статистической обработки полученных данных использовались непараметрические критерии (Манна-Уитни, Уилкоксона). Результаты: в основной группе реже, чем в контрольной, встречались осложнения ближайшего послеоперационного периода (смерть, инфаркт миокарда, инсульт), острые сердечно-сосудистые события в отдаленном послеоперационном периоде, ниже показатель количества койко-дней. Все указанные различия показателей в группах статистически значимы. Таким образом, на основании проведенного исследования получен вывод: 1) в условиях физиологически полноценного функционирования систем организма, ответственных за адаптацию к хирургическому вмешательству, симультанные операции являются наиболее рациональным методом лечения больных МФА; 2) симультанные операции позволяют повышать интенсивность работы отделения сосудистой хирургии, рационально использовать коечный фонд, снижать экономические потери. На стадии разработки находятся клинические рекомендации по тактике обследования и лечения больных МФА.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТ ДИСБАКТЕРИОЗА ЖКТ

О.Ю.Ненахова, М.Н.Лаврешина

ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова Росздрава
Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Федосеев

Научный руководитель — асс. М.И.Фабер

Бактериальная контаминация очагов некроза отмечается у 1-10% больных с острым панкреатитом и

у 40-70% больных с панкреонекрозом. Экспериментально доказано, что основным резервуаром инфицирования при панкреонекрозе является желудочно-кишечный тракт. Цель исследования: бактериоскопическое исследование микробного спектра толстой кишки для выявления закономерностей в различиях у больных с различными формами острого панкреатита. Материалы и методы: Исследовался бактериальный спектр толстой кишки, взятие бактериоскопического материала проводилось по общепринятой методике на момент купирования пареза кишечника, до назначения антибиотиков. Взятие материала в группе острого деструктивного панкреатита (ОДП) осуществлялось на 5-9 сутки от начала заболевания и на 3-5 сутки у больных в группе острого отечного панкреатита (ООП). Общее количество исследованных больных острым панкреатитом составляло 54 человека, из них больные с ОДП составляли 36 человек, 18 больных с ООП. Группы больных были относительно однородны по возрастному составу и времени от начала заболевания. Результаты: У больных острым панкреатитом (ООП и ОДП) преобладает дисбактериоз II и III степени тяжести, соответственно 42,59% и 33,33%. Суммарные показатели «локального» (I+II) и «распространенного» (II+III+III+IV) форм дисбактериоза, в группе ОДП сдвигались в сторону «распространенных форм» в сравнении с группой ООП 61,11% и 11,11%, где наблюдалась обратная зависимость 38,89% и 88,89%. Выявленные дисбиотические нарушения характеризовались резким снижением бифидобактерий и лактобацилл, увеличением количества кишечной палочки с атипичными свойствами 72,2% и энтеробактерий. При этом обнаружена не линейная (U-образная) корреляционная зависимость степени тяжести дисбактериоза от степени тяжести острого панкреатита ($K_{\text{СП}}=0,99$, $r<0,01$). Вывод: Вектор адекватной терапии при панкреонекрозе должен быть направлен на ликвидацию дисбактериоза кишечника, подавление процессов транслокации условно-патогенной микрофлоры.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОЙ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

З.В.Низамова, М.А.Любас, И.А.Федорова

ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра хирургии, факультет постдипломного образования

Зав. кафедрой — доц. О.С.Олифирова

Научный руководитель — доц. О.С.Олифирова

Оперативные вмешательства на щитовидной железе (ЩЖ) широко применяются в клинической практике. Особенности цитокиновой реакции и

взаимосвязь с гормональными изменениями в послеоперационном периоде остаются недостаточно изученным вопросом. Целью работы явилось исследовать динамику провоспалительных (IL-6, TNF) и противовоспалительных интерлейкинов (IL-10, IL-4) у 43 больных многоузловым зобом (МУЗ) до и после (10 сутки) операций. Установлено, что после разных по объему оперативных вмешательств наблюдались различные изменения иммунологических параметров, ТТГ и свТ4. После щадящих (экономные резекции ЩЖ, гемитиреоидэктомия) операций на ЩЖ отмечалось повышение уровня ТТГ на 56,3% (с $2,21 \pm 1,09$ мМЕ/л до $5,06 \pm 1,73$ мМЕ/л) и снижение свТ4 на 50,6% (с $25,5 \pm 1,09$ пмоль/л до $12,6 \pm 1,56$ пмоль/л). У этой группы больных наблюдалось достоверное повышение уровня IL-6 на 34,9% и TNF на 21,6%. Содержание IL-4, IL-10 снизилось на 10,6% и 13,9% соответственно. У больных после радикальных операций (тиреоидэктомия, предельно субтотальная резекция ЩЖ) отмечено достоверное повышение ТТГ на 79,3% (с $2,43 \pm 1,0$ мМЕ/л до $11,75 \pm 1,56$ мМЕ/л) и снижение уровня свТ4 на 61,4% (с $18,38 \pm 4,89$ пмоль/л до $7,1 \pm 0,57$), что характеризует послеоперационный гипотиреоз. В послеоперационном периоде у этой группы больных установлено достоверное снижение уровня содержания интерлейкинов в сыворотке крови: IL-10 снизился на 72,8%, IL-4 на 11,5%, IL-6 — 48,1%, TNF — 52,8%. Таким образом, после радикальных операций на ЩЖ наблюдались наиболее значимые гормональные и иммунологические изменения. Возникновение послеоперационного гипотиреоза сопровождалось признаками дисфункции иммунной системы, проявляющейся снижением содержания интерлейкинов (IL-4, IL-6, IL-10, TNF) по сравнению с дооперационным уровнем.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХОЛАНГИТОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

А.С.Новокрепеченных, С.Ю.Телицкий, М.В.Тупицын

ГОУ ВПО Томский военно-медицинский институт Росздрава

Кафедра хирургии

Зав. кафедрой — проф. Н.В.Гибадулин

Научный руководитель — проф. Н.В.Гибадулин

Цель работы: Изучить частоту и структуру холангитов после хирургического лечения калькулезного холецистита. Материалы и методы: Обследовано 153 пациентов после холецистэктомии, у 114 (74,5%) из них диагностированы признаки

холангита. Средний возраст пациентов $47,3 \pm 3,9$ лет, длительность анамнеза желчнокаменной болезни $4,3 \pm 2,4$ лет, срок послеоперационного периода $4,2 \pm 1,9$ лет. Результаты: Клиническая картина холангитов характеризовалась значительным полиморфизмом проявлений: абдоминальный болевой синдром (84,2%), диспепсический (98,2%), синдром желтухи (22,8%), астено-вегетативный (59,6%). Нарушения функции печени определены у большинства пациентов: синдром холестаза (54,4%), цитолиза (63,2%), признаки печеночно-клеточной недостаточности (23,7%), мезенхиально-воспалительный синдром (42,1%). Нарушения микробиоценоза желчевыводящей системы зарегистрированы в 92,1% случаев, при этом у 25 (21,9%) пациентов было сочетание бактериального фактора с описторхозом. Чаще всего регистрировалась умеренная (30,6%) и средняя (37,7%) степень бактериальной обсемененности желчи. По данным бактериологического исследования, в посевах желчи обнаружены *Escherichia coli* (65,8%), *Enterococcus faecalis* (14,9%), *Klebsiella* (9,7%), *Enterobacter aerogenes* (3,5%), *Proteus* (3,5%), *Pseudomonas aeruginosa* (2,6%); причем в большинстве случаев (78,1%) имели место ассоциации микроорганизмов. Отсутствие бактериальных клеток в желчи определено у 9 (7,9%) пациентов, у которых холангит был обусловлен наличием описторхоза. Таким образом, у 74,5% пациентов после холецистэктомии диагностируется холангит, который у 70,2% больных является бактериальным, у 21,9% пациентов определяется сочетание бактериального фактора с описторхозной инвазией (микст-инфекция), в 7,9% случаев холангиты имеют паразитарную природу.

КОЖНАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ТРАВМАХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Д.В.Овчинников

ГОУ ВПО Военно-медицинская академия
Росздрава

Кафедра амбулаторной хирургии

Начальник кафедры — проф. В.В.Воробьев

Научный руководитель — проф. В.В.Воробьев

До 20% пострадавших с открытыми травмами кисти нуждаются в закрытии дефектов кожных покровов. Устранение дефектов выполняется разными способами примерно в равном соотношении: пластика местными тканями, свободная и несвободная кожная пластика. Наиболее распространены свободная кожная пластика и пластика местными тканями. Более редко выполняется несвободная кожная пластика. Ее выполнение показано при наличии больших глубоких дефек-

тов кожи, когда дно раны представлено слабо кровоснабжаемыми элементами: сухожилиями, костями, суставами, — а также в случаях, когда имеется дефицит мягких тканей при сохранности костно-сухожильных структур. В первом случае пластика местными тканями технически невозможна, а свободная кожная пластика дает неудовлетворительные результаты. Во втором случае только несвободная кожная пластика позволяет сохранить длину пальца, что является чрезвычайно важным, особенно, если речь идет о I пальце кисти. В клинике амбулаторной хирургии Военно-медицинской академии в отделении легкой травмы (дневной хирургический стационар) выполнено 40 несвободных кожных пластик. При этом не отмечено нагноений, полных некрозов трансплантата. Все пациенты выписаны по выздоровлению. После реабилитации и полного созревания лоскута все пациенты возвратились к своей прежней специальности (у ряда больных связанной с тонкой мануальной работой). Таким образом, пластическое закрытие дефектов кожных покровов несвободными кожными лоскутами в условиях дневного хирургического стационара при значительной экономии средств и с малым количеством осложнений позволяет получить хорошие функциональные результаты.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ

К.В.Орлова

ГОУ ВПО Московский Государственный
Медико-Стоматологический Университет
Росздрава

Кафедра онкологии ФПНПК ММА

им. И.М.Сеченова, отделение биотерапии

опухолей ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН

Зав. кафедрой — акад. РАН и РАМН

М.И.Давыдов

Научный руководитель — зав. отделением

биотерапии опухолей ГУ РОНЦ

им. Н.Н.Блохина РАМН проф. Л.В.Демидов

Цель и задачи: оценить состояние системы гемостаза у больных меланомой кожи на различных стадиях болезни. Материалы и методы: Нами были проанализированы коагулограммы у 152 больных меланомой (стадии I-IV), никогда ранее не получавших системное лечение по поводу своего основного заболевания. Степень гиперкоагуляции оценивали по оригинальной классификации, разработанной в ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН (в которую были включены такие параметры, как концентрация D-димера, фибриногена и растворимых комплексов фибрин-мономер). Результаты: гиперкоагуляция различной сте-

пени выраженности была выявлена у 5 пациентов из 14 (36%) с I стадией, у 17 из 41 (34%) со II стадией, 12 из 16 (78%) пациентов с III стадией, и у 64 из 81 (79%) пациентов с IV стадией заболевания. Причем выраженность гиперкоагуляции была статистически значимо выше у больных с IV стадией, чем у больных со II или I стадией меланомы (для обоих сравнений $p < 0,03$), а также у больных с III стадией по сравнению с больных со II или I стадией меланомы (для обоих сравнений $p < 0,05$). Мы установили, что степень выраженности гиперкоагуляции у больных с IV стадией заболевания зависит от количества вовлеченных анатомических зон: у больных с 2 и более пораженными зонами степень гиперкоагуляции выше, по сравнению с пациентами имеющими 1-2 метастатически пораженные зоны ($p < 0,01$). Заключение. На основании полученных данных можно предположить, что при прогрессировании заболевания, вероятно, происходит больший выброс прокоагулянтов опухолью, что приводит к существенным нарушениям в системе гемостаза. Вопрос о возможном прогностическом значении гиперкоагуляции в отношении прогрессирования заболевания требует дальнейшего изучения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛЕВРАЛЬНОЙ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ТИМЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МИАСТЕНИИ

А.Е.Осадчинский

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Федеральное Медико-Биологическое Агентство
ГУЗ «МСЧ №143» Москва
Научный руководитель — д.м.н. А.В.Кондратьев

Актуальность проблемы лечения генерализованной миастении страдающих аутоиммунными болезнями возросла с ростом новых медицинских технологий и ухудшением экологической обстановки. Цель данного исследования — оценить результаты хирургического лечения больных генерализованной миастенией из срединного стернотомического и видеоторакоскопического доступа. Материалы и методы исследования. С 2002 по 2006 гг. было прооперировано 73 пациента, из них основную группу составили 37 пациентов, которым выполнили тимэктомию посредством эндохирургической техники и 36 больных генерализованной миастенией в контрольную группу, которым вилочковую железу удалили из срединного доступа. Распределение больных по группам было случайно. Оценивая клинические результаты из различных доступов, мы пришли к выводу,

что тимэктомию выполненная из стернотомического и эндохирургического доступа характеризуется высокой эффективностью. Учитывая изложенное выше, первостепенное значение приобретает степень хирургической агрессии доступа для выполнения тимэктомии. Сравнение хирургических критериев из различных доступов демонстрирует существенные преимущества миниинвазивных технологий, которые реализуются легким течением послехирургического периода, хорошей переносимостью операции пациентами, минимальным риском интраоперационных осложнений и прекрасным косметическим эффектом.

ПОКАЗАТЕЛИ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА В РАЗНЫЕ СТАДИИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*А.Г.Павлов, О.С.Сушкова, В.Н.Папко,
Д.В.Мазепова*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой — доц. С.А.Сушков

Научный руководитель —
ст. преп. Ю.С.Небылицин

Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей и связанная с ним тромбоэмболия легочной артерии остаются доминирующими осложнениями послеоперационного периода, составляя 80% от всех тромботических поражений сосудов. Целью настоящего исследования являлось выявление достоверно чувствительных показателей коагуляционного гемостаза у больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей в разные стадии заболевания. Все пациенты были разделены на три группы. Первую составили больные с острой стадией процесса со сроками заболевания от 1 до 7 суток — 63 больных, вторую группу пациенты с подострой стадией процесса со сроками заболевания от 7 до 15 суток — 68, третью пациенты с клиническими признаками венозного тромбоза, но неподтвержденного инструментальным методом — 68. В качестве контрольной группы обследовано 15 человек без клинических проявлений ТГВ. Анализ результатов показал, что в острую стадию венозного тромбоза по сравнению с подострой наблюдалось увеличение концентрации фибриногена на 14,1%, укорочение времени рекальцификации плазмы на 4,25%. Кроме того, отмечалось возрастание уровня протромбина, укорочение активированного частичного тромбопластинового времени и толерантности плазмы к гепарину, однако эти показатели были статистически недостоверными. При сравнении показателей в острую стадию венозного тромбоза с

данными третьей группы отмечалось возрастание уровня протромбина на 3,2%, концентрации фибриногена 23,7%, укорочение времени рекальцификации плазмы и толерантности плазмы к гепарину на 6,1% и на 5,5% соответственно. Таким образом, при оценке показателей коагуляционного гемостаза, характеризующих гиперкоагуляцию, наибольшей диагностической информативностью обладают тесты выявления концентрации фибриногена и активированного частичного тромбопластинового времени.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Р.А.Пахомова, Ю.С.Данилина

ГОУ ВПО Красноярская государственная медицинская академия им. В.Ф.Войно-Ясенецкого Росздрава

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой — проф. В.А.Белобородов

Научный руководитель — проф. В.А.Белобородов

Широкий спектр современных методов исследований позволяет провести верную топическую оценку структур гепатопанкреатодуоденальной зоны для определения характера, причин и уровня холестаза. Цель работы: выработка оптимальной тактики ведения больных с механической желтухой. В структуре причин холангиоэктазии по данным центра хирургической гепатологии за 2006 г. чаще был холедохолитиаз (46,7%), реже — стеноз БДС (29,9%), опухоли (20,5%), еще реже — холангит и стриктуры (2,9%). При лечении больных с механической желтухой чаще используем двухэтапную лечебную тактику (85%). Основной задачей первого этапа считаем ликвидацию холестаза [эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) — 98%, эндопротезирование — 67%], второго — отсроченную абдоминальную интервенцию. На первом этапе у 103 (78,1%) больных была эффективная ЭПСТ; на втором — спектр вмешательства был разным: у 35 (26,5%) больных выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) после ЭПСТ с успешной литоэкстракцией; у 17 (12,8%) — лапаротомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха; 7 (5,3%) — лапаротомия, холедоходуоденоанастомоз; у 3 (2,3%) — лапаротомия, дренирование сальниковой сумки; у 2 (1,5%) — лапаротомия, транспеченочное дренирование; у одного (0,7%) — лапаротомия, холецистэктомия, панкреатодуоденальная резекция, лимфаденэктомия и у 3 (2,3%) больных — ЛХЭ, холедохолитотомия, дренирование холедоха по Пиковскому. Таким образом, решения основных задач при механической желтухе диктуют необходимость совмещенного использования современных эндоскопических (37%), ви-

деолапароскопических (44%) и открытых оперативных вмешательств (19%), а улучшение результатов лечения, несомненно, связано с дальнейшим развитием малоинвазивных технологий и включением их в обязательный арсенал лечебно-диагностического комплекса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

М.С.Пирогова, С.Б.Поликарпова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра онкологии

Зав. кафедрой — проф. С.Б.Петерсон

Научный руководитель — проф. С.Б.Петерсон

За последние 25 лет отмечается увеличение заболеваемости эндокринно-клеточными опухолями. Они составляют около 2% всех злокачественных опухолей, среди них 74% локализуются в желудочно-кишечном тракте и могут возникать в любом участке пищеварительной трубки. Целью данной работы явилось изучение отдаленных результатов хирургического лечения данной группы больных. Было проанализировано 115 пациентов с эндокринно-клеточными опухолями желудка (40), тонкой кишки (17), аппендикса (25) и толстой кишки (33). Радикальные операции выполнены 94 больным (81,7%), паллиативные 18 (15,7%), диагностические и пробные 3 (2,6%). Не выявлено достоверных различий 3-5-10-летней общей выживаемости больных эндокринно-клеточными опухолями при хирургическом лечении в зависимости от локализации опухоли ($P=0.4$). Достоверная лучшая 3-5-10-летняя безрецидивная выживаемость $92.0 \pm 5.4\%$, $92.0 \pm 5.4\%$ и $50.0 \pm 35.4\%$, соответственно, выявлена при эндокринно-клеточных опухолях червеобразного отростка по сравнению с другими локализациями ($P=0.005$). При анализе общей и безрецидивной выживаемости больных при радикальных операциях в зависимости от локализации также не получено достоверных различий ($P=0.1$). 5-летняя общая выживаемость составила в зависимости от локализации от $77.14 \pm 14.4\%$ при опухолях тонкой кишки до 100% при эндокринно-клеточных опухолях аппендикса, безрецидивная — от $38.40 \pm 12.2\%$ при тонкой кишке до $95.83 \pm 4.1\%$ при опухолях аппендикса. Таким образом, выполнение радикальных операций при эндокринно-клеточных опухолях органов желудочно-кишечного тракта обеспечивает высокую выживаемость больных вне зависимости от локализации опухоли. Наилучшим прогнозом обладают больные с эндокринно-клеточными опухолями червеобразного отростка.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО КЛЕЯ В ЛЕЧЕНИИ СЛОЖНЫХ ФОРМ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

А.П.Поветкин

ГОУ ВПО Московская медицинская академия

им. И.М.Сеченова Росздрава

Кафедра госпитальной хирургии №1

лечебного факультета

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.О.Миланов

Научный руководитель — д.м.н. проф. Ю.В.Бирюков

В 1909 году Бергель (Bergel) открыл значение фибрина как биологического клея. Понадобилось 70 лет, чтобы эта находка нашла должное применение в хирургической практике. С 1972 сначала в Вене (Австрия), а затем и в других городах и странах стали разрабатывать и внедрять этот принцип практически во всех отраслях хирургии. С 1983 года стали появляться первые публикации об успешном лечении сложных свищей толстого кишечника. На данный момент применение фибринового клея является методом выбора для лечения сложных форм свищей прямой кишки, в том числе и при болезни Крона. Но это за рубежом. В России данная методика не используется. Целью настоящего исследования является анализ медико-экономической эффективности применения фибринового клея для лечения сложных форм свищей прямой кишки. Был выполнен мета-анализ зарубежной литературы и статистическая обработка группы больных хроническим парапроктитом 3-4 степеней сложности, выбранной по материалам архива. В исследование были включены те публикации, в которых были приведены результаты оперативных пособий, аналогичных тем, что применяются у архивной группы пациентов.

Статистически данные по этим пациентам достоверно не различались, поэтому группа пациентов, взятая из архива, была принята за контрольную. При выполнении экономической оценки выявлено, что при применении импортного клея затраты сопоставимы, а при использовании самодельного (поставлен опыт по изготовлению клея) даже ниже. В любом случае, метод выгоден как с медицинской, так и с экономической точек зрения, и требует активного исследования и внедрения в Российской Федерации.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ

В.А.Прелатов, С.И.Китавина

ГОУ ВПО Саратовский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра хирургии ФПК и ППС

Зав. кафедрой — проф. А.С.Толстокозов

Научный руководитель — проф. В.А.Прелатов

Протезирование митрального клапана является единственно целесообразным и эффективным методом коррекции пороков митрального клапана при его значительном поражении. Целью исследования было изучение влияния методики протезирования митрального клапана на выживаемость больных после операции. За 1996-2007 гг. в Саратовском кардиохирургическом центре протезированию митрального клапана подверглись 134 чел. У 74 чел. митральный клапан был полностью иссечен (I группа). У 60 чел. (44,8%) произведено сохранение задней створки митрального клапана с хордами (II группа), из них у 15 чел. (25%) удалось сохранить и часть передней створки с хордами. В I группе в инотропной поддержке в условиях операционной нуждались 56 чел. (42%), в реанимации — 44 чел. (33%), острая сердечная недостаточность развилась у 12 чел., из них с летальным исходом — 4 (общая летальность по группе 7 чел.; 5,2%). Среди пациентов II группы в инотропной поддержке в операционной нуждались 46 чел. (34%), в реанимации — 21 чел. (16%), острая сердечная недостаточность развилась у 5 чел., из них с летальным исходом — 3 (общая летальность по группе 3 чел.; 2%). В I группе в отдаленные сроки умерло 7 чел. (5,6%), выживаемость через 5 лет составила 92%, через 10–85%. Во II группе отдаленная летальность составила 5 чел. (4%), выживаемость через 5 лет — 95%, через 10 — 95%. Сохранение части створочно-хордального аппарата митрального клапана при его протезировании способствует сокращению случаев острой сердечной недостаточности в раннем послеоперационном периоде, а также летальных исходов, как в раннем, так и отдаленном послеоперационном периоде. Непрерывность связи миокарда левого желудочка через папиллярные мышцы, хорды и створки митрального клапана с фиброзным кольцом оптимизирует сократительную способность сердечной мышцы.

ПРОБЛЕМА ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

В.А.Пруцков

ГОУ ВПО Ульяновский государственный
университет Росздрава

Кафедра факультетской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Е.Н.Валыка

Научный руководитель — проф. В.К.Земсков

Несмотря на признание термина постхолецистэктомический синдром (далее ПХЭС) многими учеными, как не отражающего сути происходящих в

гепатопанкреатодуоденальной зоне изменений, данный синдром используется для постановки диагноза в амбулаторной практике и включен в МКБ-10 (K91.5). Поэтому остается актуальным вопрос дифференциальной диагностики при ПХЭС для дальнейшего назначения адекватного лечения. Целью данной работы явилось изучение постановки диагноза ПХЭС в амбулаторных условиях. Проанализирована обращаемость больных с ПХЭС в МУЗ Городская поликлиника №1 им. С.М.Кирова г. Ульяновска с 2003 года по ноябрь 2007 года к различным специалистам — 396 человек (81% — женщин и 19% — мужчин, всего 630 обращений). Максимально один пациент обратился за медицинской помощью по поводу ПХЭС 13 раз. В 58,4% случаев диагноз ПХЭС выставили участковые терапевты, 39,4% — хирурги, 2,2% — гастроэнтерологи. За этот же период на диспансерном наблюдении после проведенной холецистэктомии находилось 151 человек (14% — мужчины и 86% — женщины), из них 45 пациентам (29,8%) был выставлен диагноз ПХЭС. Основным критерием постановки диагноза ПХЭС являлось наличие болей в правом подреберье и/или эпигастрии и указание на перенесенную ранее холецистэктомию. При этом выявление у пациента заболевания, способного давать подобную симптоматику, не являлось основанием для снятия диагноза ПХЭС. Таким образом, ПХЭС встречается в практике амбулаторного хирурга довольно часто, но постановка данного диагноза не освобождает врача от дальнейшего диагностического поиска и выявления причины данного синдрома.

К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

М.О.Пузырев, О.И.Кутырева, А.Л.Кузьмин
Ивановская государственная медицинская академия

Ивановская областная клиническая больница
Кафедра факультетской и госпитальной хирургии, стоматологии
Зав. кафедрой — проф. Р.М.Евтихов
Научный руководитель — проф. Р.М.Евтихов

В обследовании пациентов с варикозной болезнью (ВБ) нижних конечностей (НК) широкое применение находит ультразвуковая доплерография (УЗДГ). При ряде УЗДГ-исследований имеется необходимость компрессии поверхностной венозной сети НК с прекращением кровотока по ней. Целью нашей работы была разработка способа расчета давления, обеспечивающего компрессию поверхностных вен (ПВ) бедра и голени на основе показателей артериального давления

(АД). Обследовано 30 человек. Определялось систолическое и диастолическое АД на плече, бедре и голени. При помощи УЗДГ определялось давление в пневматической манжетке, вызывающее прекращение кровотока по поверхностным венам бедра и голени. Минимальное давление, приводящее к выключению поверхностных вен фиксировали в качестве давления, вызывающего компрессию (ДК) ПВ. Определяли давление, необходимое для компрессии глубоких вен (ДК ГВ). В трех случаях данные контролировались при помощи контрастной флебографии, полученные в обоих исследованиях показатели не отличались. Изучались корреляционные связи между показателями АД плеча, бедра и голени и ДК ПВ. Выявлена сильная корреляционная связь между систолическим АД на бедре (САДб) и ДК ПВ бедра/голень ($r=0,99/0,99$). Было решено определять ДК ПВ бедра и голени исходя из показателя САДб по разработанной авторами формуле: ДК ПВ бедра = САДб $\times$ 0,7 + 10; ДК ПВ голени = САДб $\times$ 0,6 + 5. Во всех случаях полученное по указанной формуле давление превышало давление, необходимое для компрессии ПВ. Во всех случаях полученные показатели были существенно ниже ДК ГВ. Использование безопасного коридора между ДК ПВ и ДК ГВ не превышало 36% для бедра и 15% для голени. Приведенные данные позволяют рекомендовать наши формулы для определения давления, достоверно приводящего к компрессии ПВ НК.

ЭХИНОККОКОЗ ЛЕГКИХ

Р.В.Пученкин

Самаркандский государственный медицинский институт
Кафедра биологии
Зав. кафедрой — В.М.Садиков
Научный руководитель — А.М.Вахидова

Однокамерный или гидатидозный эхинококк является личиночной стадией развития червя *Echinococcus granulosus*. Поражение им внутренних органов человека носит название эхинококкоза. Эхинококкоз относят к одной из тяжелейших форм антропоозоозов. Он распространен странах с преимущественно сухим и жарким климатом, где интенсивно развито скотоводство: Южной Америке, Австралии, Турции, Албании, Молдавии, Азербайджане, Киргизии и др. Неполный (бесполой) цикл развития паразита происходит только в органах промежуточного хозяина в результате загрязнения органов и тканей носителя зародышевыми элементами эхинококка. Проникновение онкосфер в организм человека возможно двумя основными путями: при употреблении в пищу зараженных яиц паразита овощей,

фруктов, воды или путем переноса яиц паразита с шерсти зараженных эхинококком собак при несоблюдении правил личной гигиены. Зародыши ленточной глисты попадают в легкие из желудка и тонкой кишки лимфогенным путем через грудной проток или гематогенно через короткие желудочно-пищеводные вены, служащие анастомозами между воротной и полрой венами. У подавляющего большинства больных эхинококк легко встречается в виде гидатидозной (одно- или многокамерной) формы. По частоте поражения эхинококком легкие занимают второе место вслед за поражением печени и наблюдаются у 10-20% больных, пораженных эхинококком. Своеобразием патогенеза заболевания при развитии эхинококка в легком является то, что рост паразита происходит здесь гораздо быстрее, чем в печени и других органах. Это обусловлено более высокой податливостью и эластичностью паренхимы легкого, вследствие чего при своем росте эхинококковый пузырь встречает относительно небольшое сопротивление.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЖКБ СОСЕТАННОЙ С ХОЛЕЦИСТОКАРДИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

К.Э.Рахманов

Самаркандский медицинский институт
Кафедра факультетской
и госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — проф. Б.У.Сабиров

Операции на желчном пузыре и желчных путях больным с холецистокардиальным синдромом выполняют по общепринятым методикам с учетом особенностей, присущих этой патологии. При ЖКБ и сочетании с холецистокардиальным синдромом (ХКС) методом выбора является плановая холецистэктомия. Приоритет отдают щадящим хирургическим технологиям. Нарушения сердечного ритма также менее выражены при использовании миниинвазивных доступов. При остром катаральном и флегмонозном холецистите без перивезикальных осложнений, с кардиалгической формой ХКС с физическим состоянием I, II класса по классификации ASA, показана лапароскопическая холецистэктомия. При остром холецистите в сочетании с безболевым или смешанным ХКС оперативное лечение показано в течение первых 10–12 ч после кардиотропной терапии, дальнейшее промедление с операцией с целью непрямого «снятия кардиального синдрома» может привести к более серьезным изменениям как в желчных протоках, так и в сердце, что существенно повысит риск хирургического лечения. Таким больным, препятствующим наложению

пневмоперитонеума предпочтительна мини-лапаротомная холецистэктомия. В 73 случаях холецистэктомия выполнена из минилапаротомного доступа, которое проводилось из правого параректального доступа с использованием инструментов «миниассистент». При остром деструктивном холецистите осложненном перивезикальным абсцессом, перитонитом в сочетании с ХКС, оперативное лечение показана в экстренном порядке в течение 1-3 ч, после кратковременной интенсивной комплексной предоперационной подготовки (дезинтоксикационной, антибактериальной, кардиотропной и др.). Рациональным является открытое традиционное хирургическое вмешательство. В ходе операции необходима блокада рефлексогенных зон.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С КОЛОСТОМАМИ: ВЫБОР СРОКОВ ВОСТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Г.В.Решетняк

ГОУ ВПО Сургутский государственный
медицинский институт Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.В.Дарвин
Научный руководитель — В.В.Васильев

Цель исследования. Изучить возможность и целесообразность выполнения ранних восстановительных операций. Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов хирургической реабилитации 81 больного с временными колостомами. Восстановительная операция выполнена в течение первых 14 суток после первичного оперативного вмешательства — 27 больным. У 10 больных интервал между первичной и восстановительной операциями составил 2-3 мес., у 18 — 6-8 мес. и у 26 — 10-12 мес. Результаты. Послеоперационные осложнения в зоне операции имели место у 7 больных. У 3 пациентов, оперированных через 7-14 сут., через 6-8 мес. — у 2 больных, и у 2 больных, оперированных через 10-12 мес. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $22 \pm 2,0$ койко-дня. При проведении восстановительной операции в ранние сроки — $29 \pm 3,8$ дней, при операции в отдаленном периоде — $17 \pm 1,4$. Сроки общей нетрудоспособности при операциях в раннем периоде составили — 47 ± 6 дней, а при реабилитации в отдаленном периоде от 4,5 до 12 месяцев. 6 больных при этом получили инвалидность. Летальных исходов не было. Заключение. Полученные данные свидетельствуют о технической возможности выполнения ранней восстановительной операции, независимо от вида первичного заболевания и типа сформированной колостомы, при этом не отмечено

но статистически значимого изменения частоты осложнений раннего послеоперационного периода ($p > 0,05$); выполнение повторной операции в ранние сроки способствует более быстрой полноценной реабилитации больных, сокращает общий период временной нетрудоспособности более чем на 5 мес.

К ВОПРОСУ АНАТОМИИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА

Д.В.Савин

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра оперативной хирургии
и клинической анатомии
Зав. кафедрой — проф. И.И.Каган
Научные руководители — проф. И.И.Каган,
проф. А.А.Третьяков

Илеоцекальный клапан, располагающийся в месте перехода подвздошной кишки в слепую, является одним из узловых участков всего желудочно-кишечного тракта. Недостаточность его, проявляющаяся забросом толстокишечного содержимого в подвздошную кишку, ведет к развитию серьезных патологических состояний. Целью данной работы явилось уточнение анатомического строения илеоцекального перехода и возможности выполнения корригирующих оперативных вмешательств непосредственно на элементах баугиниевой заслонки с применением микрохирургической техники. Исследование выполнено на препаратах илеоцекального угла кишечника 70 трупов людей обоего пола в возрасте от 21 до 82 лет, умерших не от патологии органов брюшной полости. В 67 препаратах выявлен восходящий тип владения подвздошной кишки в слепую, в 3 горизонтальный. В 68 препаратах просвет клапана расположен горизонтально и в 2 вертикально. Губовидную форму имели 59 клапанов, 6 грибовидную, 5 цилиндрическую. Два препарата имели 3 створки клапана. Ширина просвета колебалась от 6 до 30 мм. Длина губ составляла: верхняя 7-46 мм., нижняя 14-36 мм. Толщина верхней губы колебалась от 2 до 14 мм., нижней от 2 до 12 мм. Ширина (выступление в просвет слепой кишки) составляла: верхней губы от 3-29 мм., нижней от 3-21 мм. Определялись хорошо выраженные комиссуры. Ширина вентральной составляла 2-9 мм., дорсальной 2-15 мм. В четырех случаях вентральная комиссура отсутствовала, верхняя и нижняя губа при этом непосредственно переходили в стенку слепой кишки. Из полученных результатов видно, что анатомическое строение илеоцекального перехода варьирует в широких пределах. Размеры элементов самого клапана позволяют применить микрохирургическую технику для коррекции его недостаточности.

ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Ю.А.Седов, Т.К.Калантаров

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской хирургии с курсом
онкологии
Зав. кафедрой — д.м.н. Т.К.Калантаров
Научные руководители — д.м.н. Т.К.Калантаров

Выявление и лечения гнойных заболеваний мягких тканей у психиатрических больных стационара является достаточно сложной задачей ввиду их основного заболевания. Цель работы: определить наиболее часто встречающиеся виды гнойных заболеваний мягких тканей у больных психиатрического стационара. Материалы и методы: было изучено 3340 историй болезни больных в областной клинической психиатрической больнице г. Твери за 2001–2005 года с различной хирургической патологией. У 940 больных (28,1%) выявлена гнойная патология мягких тканей. При проведении анализа данных больных выявлено, что у 444 пациентов (47,2%) выявлено наличие гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки, классифицирующие в МКБ — 10, как L02 (постинъекционные абсцессы — 65, фурункулы — 142, гидраденит — 32, панариции — 60, постинъекционные инфильтраты-145), рожистое воспаление различной локализации — 75 больных — 7,9% (A46), пролежни с некрозом мягких тканей — 146 — 15,5% (T 34), ожоги конечностей — 72 — 7,7% (T29), отморожение — 79 — 8,4% (T34, T35), 20 больных (2,1%) с гангренами пальцев стоп (или стоп) на фоне облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей (I72,0), 44 больных (4,7%) с вросшим ногтем, и 60 больных (6,4%) с трофическими язвами на фоне хронической венозной недостаточности (I83). Таким образом, преобладающей нозологической формой у больных психиатрического стационара являются гнойные заболевания мягких тканей.

ПРИМЕНЕНИЕ КРЮЧКОВИДНОЙ ПЛАСТИНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

А.А.Сорокин, М.Г.Прокопенко

ГОУ ВПО Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова Росздрава
Кафедра травматологии, ортопедии
и хирургии катастроф
Зав. кафедрой — проф. Г.М.Кавалерский
Научный руководитель — проф. Г.М.Кавалерский

Цель данного исследования состояла в оценке результатов хирургического лечения переломов ак-

ромиального конца ключицы с использованием крючковидной пластины. Было проанализировано 26 пациентов. Все больные проходили курс лечения между мартом 2004 и мартом 2007 в ГКБ № 67, являющейся базой кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф ММА им. Сеченова. Пациенты были оперированы в течение 7 дней после травмы с использованием крючковидной пластины. Разработку движений в плечевом суставе начинали в первые сутки после операции. Осевая нагрузка на верхнюю конечность ограничивалась 4 неделями. Клинические исследования и контрольные рентгенограммы выполнялись на второй, четвертой, шестой и восьмой неделе после операции. Продолжительность наблюдения за больными составила от 6 месяцев до 3 лет. Для оценки состояния плечевого сустава применялась экспертная система Constant-Murley Scale в баллах, Simple Shoulder Test и анкета, изобретенная L'Insalata. Большинство больных были удовлетворены результатами и достигли функционального выздоровления к 6 неделе. В 22 случаях отмечена консолидация перелома без особенностей. При анализе осложнений лечения выявлены: несращение (1), повторный перелом медиальнее пластины (1), остеоартрит (2). Несращение было результатом раннего удаления пластины (после 3 месяцев), а перелом — последствие новой травмы. Явления остеоартрита развились у 2 пациентов в результате игнорирования атравматической хирургической техники на этапе внедрения имплантата. Данный вид вмешательства значительно упрощает оперативную технику, применяемую ранее при таких повреждениях. Использование крючковидной пластины является методом выбора при лечении переломов акромиального конца ключицы, так как обеспечивает полное сращение и восстановление функции плечевого сустава.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕКТОЦЕЛЕ С ПОМОЩЬЮ СФИНКТЕРОЛЕВАТОРОПЛАСТИКИ И СФИНКТЕРОЛЕВАТОРОПЛАСТИКИ С КОЛЬПОРРАФИЕЙ

И.С.Супрун

Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца

Кафедра факультетской хирургии №1

Зав. кафедрой — чл.-корр. АМНУ

проф. М.П.Захараш

Научный руководитель — к.м.н. доц. В.Н.Мальцев

Ректоцеле — редко диагностируемая патология, для хирургического лечения которой предложено более 500 операций. Данные разных авторов

по поводу более предпочтительного вида хирургического лечения ректоцеле неоднозначны. Цель работы — проанализировать эффективность хирургической коррекции ректоцеле с помощью сфинктеролеваторопластики и сфинктеролеваторопластики с кольпоррафией. В Украинском проктологическом центре, городская клиническая больница № 18, г. Киев (кафедра факультетской хирургии №1 Национального медицинского университета им. А.А.Богомольца) по поводу переднего ректоцеле III-IV стадии выполнено 117 операций в виде сфинктеролеваторопластики и сфинктеролеваторопластики с кольпоррафией. Первую группу больных, которым проводили сфинктеролеваторопластику составили 55 женщин в возрасте от 25 до 65 лет; вторую группу больных, которым проводили сфинктеролеваторопластику с кольпоррафией составили 62 женщины в возрасте от 25 до 65 лет. Послеоперационных осложнений отмечено не было. В отдаленных результатах до пяти лет путем анкетирования установлено, что 103 (88%) больных отмечают очень хорошие результаты; 14 (12%) больных оценивают результаты как хорошие. Рецидив отмечен у 3 (3%) больных. Таким образом, сфинктеролеваторопластика и сфинктеролеваторопластика с кольпоррафией являются эффективными операциями коррекции ректоцеле с низкой частотой рецидивов (3%) и позволяют достичь значительного улучшения качества жизни пациентов.

ПОСТПАПАПИЛОТОМИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Ю.А.Ткачук, Р.А.Пахомова

ГОУ ВПО Красноярская государственная
медицинская академия им. В.Ф.Войно-
Ясенецкого Росздрава

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой — проф. В.А.Белобородов

Научный руководитель —

проф. В.А.Белобородов

Тяжелыми осложнениями эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ) являются острый постпапилломатозный панкреатит (ОПП) и острое постпапиллотомическое кровотечение (ОПК). Для уточнения факторов риска таких осложнений на базе регионального гепатологического центра проведено исследование результатов обследования и лечения 1766 больных с патологией желчных протоков, поджелудочной железы и большого дуоденального сосочка (БДС), которым с лечебной и диагностической целью проводилась эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ). Из них у 1466 больных были выявлены факторы риска развития таких осложнений, а 300

больным проводилась профилактика их развития. У обследованных больных была выявлена разная патология гепатопанкреатобилиарной зоны. Для выявления факторов риска типичных постпапилотомических осложнений больные были разделены на 3 группы: 1) пациенты с ОПП (176); 2) пациенты с ОПК (192); 3) контрольная группа пациентов (345 — для исследования причин ОПП; 354 — для исследования факторов риска ОПК). Для предупреждения ОПК и ОПП применяли собственные авторские методики. Проведенный статистический анализ позволил установить факторы риска развития ОПП. Из них общие: эрозивно-язвенные поражения ДПК и другие проявления язвенной болезни, отсутствие макрохолелитиаза в сочетании с незначительной (диаметр холедоха = 0,8-1,0 см.) холангиоэктазией, незначительная гипербилирубинемия в сочетании с увеличенными размерами головки поджелудочной железы. Факторы риска ОПК: повышение уровня билирубина выше 112 мкмоль/л, повышение АД выше 200 мм рт.ст., гипераминотрансфераземия при повышении ферментов более чем в 2,5 раза, длительные сопутствующие гнойные заболевания, длительная механическая желтуха (более 12 суток), злокачественное поражение БДС.

**ПРОГРАММИРОВАННАЯ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ
САНАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО
ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА**

В.А.Токунов, И.А.Безмен

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней №1

Зав. кафедрой — проф. К.Н.Жандаров

Научный руководитель — проф. К.Н.Жандаров

Цель: разработать эффективный метод дренирования гнойно-некротических полостей (ГНП) с программированной лапароскопической санацией (ПЛС). В 2007 году разработан и успешно применен у 18 больных метод лапароскопического дренирования ГНП, возникших при остром деструктивном панкреатите ОДП. Под контролем лапароскопа в безсосудистой зоне через желудочно-ободочную связку троакар производится пункция ГНП, вводится через троакар катетер Фолея, раздувается манжетка и подтягивается к передней брюшной стенке. Достигается закрытие пункционного отверстия и предотвращение попадания гнойного содержимого в свободную брюшную полость. После пункции троакара в ГНП вводится лапароскоп, осматривается полость с удалением гноя и секвестров некротических тканей, катетеры фиксируются к передней брюшной стенке, и подсоединяется система для промывания и

аспирации. В течение 5 дней на месте катетеров формируются каналы, через которые, сначала через 3 дня, а затем по мере необходимости, производится осмотр полости, удаление гноя и некротических тканей, контролируется динамика процесса лечения. После очищения полости катетеры удаляются и полость закрывается. В процессе применения метода у 18 больных, выявлен ряд преимуществ: достигается полная герметичность при пункции ГНП; под визуальным контролем лапароскопа осуществляется санирование полости; визуально контролируется динамика очищения полости от гноя и секвестров и устанавливаются сроки закрытия полости; метод применим при наличии сформированной и несформированной стенок жидкостных образований; способ обладает малой травматичностью и не требует сложных лапароскопических манипуляций (коагуляция, прошивание и лигирование сосудов). Предложенная методика ПЛС и дренирования ГНП, может быть рекомендована для широкого применения в лечении ОДП.

**К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОЙ
КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПРИВРАТНИКА**

С.Н.Трынов

ГОУ ВПО Томский военно-медицинский институт Росздрава

кафедра хирургии

Зав. кафедрой — проф. Н.В.Гибадулин

Научный руководитель — проф. Н.В.Гибадулин

Цель работы: Улучшить результаты хирургического лечения пациентов с функциональной несостоятельностью привратника, осложненной выраженным дуоденогастральным рефлюксом. Материалы и методы: Нами экспериментально разработан способ хирургической коррекции функциональной несостоятельности привратника, заключающийся в формировании арефлюксного механизма в начальных отделах луковицы двенадцатиперстной кишки. Операцию выполняют следующим образом: на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки тотчас ниже привратника между двумя поперечными разрезами отсепааровывают серозно-мышечную оболочку шириной 18-20 мм. Далее накладывают 5-7 узловых швов, проходящих через край дистального разреза серозно-мышечной оболочки двенадцатиперстной кишки и серозно-мышечные слои желудка, прошиваемые симметрично относительно оси привратника. Затем швы поочередно завязывают, сдвигая переднюю стенку луковицы двенадцатиперстной кишки в проксимальном направлении, при этом переднюю полуокружность привратника инвагинируют в просвет луковицы двенадцатиперстной кишки.

ки, формируя «препилорический карман» двенадцатиперстной кишки. Разработанный способ использован в сочетании с селективной проксимальной ваготомией и эзофагофундуротомией у 3 пациентов со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и функциональной несостоятельностью привратника. Результаты: данные экспериментальных и клинических наблюдений свидетельствуют, что сформированный «препилорический карман» не затрудняет эвакуации желудочного содержимого, препятствуя развитию регургитационных осложнений. Вывод: применение нового способа хирургического лечения пациентов с функциональной несостоятельностью привратника, повышает эффективность лечения данной категории больных и, в конечном итоге, позволяет значительно улучшить качество их жизни.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ АМБУЛАТОРИЙ

С.Р.Туйсин, И.В.Закиева

ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра хирургических болезней и новых технологий

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.В.Галимов
Научный руководитель —
д.м.н. проф. О.В.Галимов

Цель: Изучить обращаемость пациентов с гнойными заболеваниями мягких тканей в поликлинику за хирургической помощью. Задачами явилось: 1. Изучить обращаемость пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей в амбулаторных условиях. 2. Предложить пути снижения поздней обращаемости за медицинской помощью. Материалы и методы исследования: В основную группу вошли 181 человек, контрольную группу составили 139 больных гнойно-воспалительными заболеваниями, получивших лечение в хирургическом кабинете поликлиники. При анализе обращаемости больных по месяцам установлено, что наибольшее число приходится на ноябрь — декабрь и на февраль — апрель месяцы. Анализ обращаемости больных за медицинской помощью в хирургический кабинет поликлиники свидетельствует о преобладании поздних сроков обращаемости у больных с неосложненными формами гнойно-воспалительных заболеваний. Основная масса больных обращалась в хирургический кабинет на 3-4 сутки. Исходя из анализа причин поздней обращаемости, можно отметить следующие пути их снижения: 1. Широкая, более активная санитарно-просветительская работа среди рабочих нефтехимическо-

го предприятия. 2. Повышение квалификации врачей-хирургов, терапевтов поликлинического звена в вопросах диагностики и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний. 3. Усиление контроля со стороны администрации на профилактику и своевременное выявление больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Таким образом, наибольшая обращаемость отмечена у работников с низкой квалификацией труда, у которых также преобладает позднее обращение за медицинской помощью в хирургический кабинет поликлиники. Изменить ситуацию на наш взгляд поможет ежедневный предварительный осмотр рук рабочих на наличие микротравм и гнойных осложнений.

ДУОДЕНОХОЛЕДОХЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС, КАК ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЧРЕСПАПИЛЛЯРНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

В.Ю.Ульянов

ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра хирургии

Зав. кафедрой — проф. Г.А.Блувштейн

Научный руководитель — проф. Г.А.Блувштейн

Отдаленные осложнения после чреспапиллярных эндоскопических вмешательств встречаются у 5-24% пациентов и начинают проявляться спустя примерно 6 месяцев после операции. Одним из таких осложнений является дуоденохоледохеальный рефлюкс (ДХР), встречающийся у 1,9-3,4% больных. Нами выявлено развитие ДХР среди 18 пациентов в указанные сроки позднего послеоперационного периода. При этом развитие холангита отмечено в 4 (22,2%) наблюдениях, которое в 2 случаях потребовало выполнения назобилиарного дренирования. Высокую частоту встречаемости данного состояния мы связываем с наличием так называемой пограничной зоны между стерильной системой желчных, панкреатических протоков и инфицированной полостью двенадцатиперстной кишки, а также обилием железистых образований и особенностями анатомо-функционального строения. Биологически активные вещества впервые вступают в контакт друг с другом в момент зияния сфинктерного аппарата. Кроме того, на эту анатомическую зону оказывается постоянное механическое, химическое и бактериальное воздействие. Таким образом, нами ставится под сомнение необходимость выполнения тотальной папиллосфинктеротомии, а критерием адекватности ее мы считаем появление визуализируемого просвета печеночно — поджелудочной ампулы, что достоверно снижает частоту развития ДХР ($P < 0,05$).

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ
ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ
ЧРЕСПАПИЛЛЯРНЫХ
ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Е.В.Ульянова, В.Ю.Ульянов

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава

Кафедра хирургии

Зав. кафедрой — проф. Г.А.Блужштейн

Научный руководитель — проф. Г.А.Блужштейн

Несмотря на меньшую травматичность, а также относительную легкость, с которой пациенты переносят чреспапиллярные эндоскопические вмешательства (ЧПЭВ) по сравнению с «открытыми» способами хирургического лечения, им присущи все негативные последствия, встречающиеся после традиционных хирургических операций, что требует при отборе пациентов тщательного их обследования с целью их прогнозирования и профилактики. Нами предложен единый алгоритм обследования этой группы пациентов, основанный на результатах 453 ЧПЭВ. Согласно этому алгоритму действий на догоспитальном этапе выполняются общий анализ крови (изучаем показатели красной и белой крови) и ее биохимическое исследование (амилаза, билирубин — фракции), общий анализ мочи (диастаза). На этапе предоперационной подготовки выполняем ряд исследований -антропометрическое (возраст, пол, тип телосложения, форма живота), ультразвуковое (диаметры общего желчного и главного панкреатического протоков, углы, образуемые двенадцатиперстной кишкой и этими протоками) и эндоскопическое (форма двенадцатиперстной кишки, расстояние от привратника до большого сосочка двенадцатиперстной кишки, расположение большого сосочка относительно стенки двенадцатиперстной кишки, форма его и форма устья большого сосочка двенадцатиперстной кишки). Оценивая перед выполнением ЧПЭВ эти анатомические параметры, мы имеем возможность спрогнозировать, а также минимизировать возникновение ряда негативных последствий в виде трудностей контрастирования и канюляции устья большого сосочка двенадцатиперстной кишки, неудачных попыток выполнения ЧПЭВ, возникновения осложнений травматического и инфекционно — воспалительного происхождения, а также диагностических, тактических и организационных ошибок.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИНИМАЛЬНО
ИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ
ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА**

Н.А.Уракова

Московский государственный университет
им. М.В.Ломоносова

Кафедра факультетской хирургии №2
Московского государственного медико-
стоматологического университета

Зав. кафедрой — проф. И.Е.Хатьков

Научный руководитель — проф. Ю.В.Кулезнёва

Вопрос о диагностических алгоритмах и методах лечения механической желтухи опухолевого генеза остается открытым. Целью данной работы является оптимизация тактики использования минимально инвазивных технологий для улучшения результатов диагностики и лечения пациентов с данной патологией. В исследование было включено 178 пациентов, в том числе 155 с желтухой опухолевого генеза. Наиболее эффективно для диагностики механической желтухи опухолевого генеза сочетание ультразвукового исследования и чрескожной чреспеченочной холангиографии, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография в этом случае является менее чувствительным методом. После наружного, наружно-внутреннего, наружного с последующим переходом на наружно-внутреннее и внутреннего желчеотведения у пациентов с желтухой опухолевого генеза отмечено значительное снижение уровня билирубина и печеночных ферментов, увеличение скорости оседания эритроцитов, лейкоцитоза. При внутреннем желчеотведении снижение уровня билирубина и печеночных ферментов более выраженное. Использование нитиноловых саморасширяющихся стентов для эндопротезирования желчных протоков более предпочтительно по сравнению с пластиковыми. Непосредственная эффективность эндопротезирования различными видами стентов, оцениваемая по динамике лабораторных показателей и 30-дневной летальности, сопоставима, однако выявлены отличия в спектре послеоперационных осложнений. Таким образом, рациональное использование минимально инвазивных технологий позволяет с высокой степенью точности установить причину механической желтухи, уровень и протяженность билиарного блока, выполнить адекватное дренирование желчных протоков.

**НЕОТЛОЖНАЯ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА
ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ
ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ПОЧВЕ ОПУХОЛИ**

Д.А.Файзиева, Б.Г.Мирзакулов

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс лучевые диагностики и лучевой терапии

Зав. курсом — к.м.н. доц. А.А.Ашуров

Научной руководитель — к.м.н. доц. А.А.Ашуров

В последние годы отмечается увеличение числа больных с кишечной непроходимостью на почве опухоли толстой кишки, что при рентгенологи-

ческом исследовании отображается множеством горизонтальных уровней жидкости в тонкой и толстой кишке. Дистальная часть толстой кишки находится в спавшемся состоянии и обычно не содержит газа. С помощью ирригоскопии уточняли локализацию, вид и протяженность, поражения, выявляли характерную картину «дефекта» наполнения. Многочисленные наблюдения проведенные нами показали и подтвердили в период хирургического вмешательства, что среди 150 больных с кишечной непроходимостью, обследованных в период с 2005 г. по 2007 г., у 15 больных непроходимость вызвана опухолью толстой кишки. Таким образом, любое рентгеноконтрастное исследование кишечника при явлениях непроходимости может оказать существенную помощь в диагностике, если оно проводится по показаниям, помогает своевременно избрать наиболее эффективный метод лечения.

ВЫБОР МЕТОДА ПАЛЛИАТИВНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА БОЛЬШОГО СОСОЧКА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (БСДК)

*С.П.Францев, А.В.Солошенко, Э.В.Паскаль,
В.Д.Полянский, О.В.Комарская*
Белгородский государственный университет
Медицинский факультет
Кафедра хирургических болезней
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.П.Седов
Научные руководители — д.м.н. проф.
И.П.Парфенов, к.м.н. доц. А.А. Карпачев

Эндоскопические методы паллиативного лечения при раке БСДК являются альтернативными методами окончательного паллиативного лечения больных с нерезектабельными опухолями, заменяя собой чреватые тяжелыми осложнениями хирургические операции. Их можно рассматривать как способ паллиативного лечения, который обладает минимальной травматичностью, физиологичностью желчеоттока, способствует быстрому восстановлению гомеостаза. Цель работы — определение оптимального способа паллиативного эндоскопического лечения рака БСДК. Нами был проанализирован опыт паллиативного лечения 80 больных раком БСДК в возрасте от 48 до 94 лет, находившихся на лечении с 1997 г. по 2007 г. Уровень билирубина составлял от 105 мкмоль/л до 650 мкмоль/л. Эндоскопические вмешательства у этой группы больных выполнялись как окончательный метод лечения. Они были направлены на разгрузку билиарного дерева, снижение уровня желтухи и выраженности холангита. Для этого использовались следующие виды вмешательств — супрапапиллярная холедоходуоденос-

томия (СХДС) — 11; папиллотомия через опухоль — 56; папиллотомия на антеградно проведенном через холангиостому катетере — 3; стентирование — 10; эндоскопическая папиллэктомия-1. Папиллотомия через опухоль позволила продлить жизнь одной больной на 4 года 8 месяцев и двум больным на 3 и 3,5 года. Такая большая продолжительность жизни может быть объяснена контактным воздействием электрического тока на опухоль. Выводы: СХДС не приемлема в качестве окончательного паллиативного лечения из-за прогрессирующего роста опухоли и обтурации соустья; основным методом паллиативного лечения рака БСДК является папиллотомия через опухоль; стентирование, метод лечения требующий постоянного наблюдения за больными из-за возможных окклюзивных осложнений, при которых необходима замена стента.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

М.С.Фуныгин, Н.С.Добрынина
ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Б.Г.Нузов
Научный руководитель — к.м.н. О.Б.Нузова

Актуальность проблемы острой кишечной непроходимости обусловлена сложностью ее ранней диагностики, неудовлетворительными результатами лечения при несвоевременном выполнении операции. Целью данной работы явилось определение эффективности УЗИ в диагностике острой кишечной непроходимости. Изучены результаты лечения 24 больных с острой кишечной непроходимостью, оперированных в 2006 году. У 8 пациентов установлена странгуляционная кишечная непроходимость, у 14 — смешанная (спаечная) и у 2 больных — обтурационная непроходимость. Разлитой перитонит выявлен у 14 (58,3%) оперированных больных. Проанализированы результаты комплексного обследования с применением ультразвуковой диагностики. Установлено, что ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом своевременной диагностики различных форм острой кишечной непроходимости. Этот метод позволяет обнаружить растянутые жидкостью петли кишок, наличие свободной жидкости в брюшной полости, патологическую перистальтику, отек слизистой кишки в виде симптома «рыбьего скелета», маятникообразное движение жидкости в кишках на фоне напряженной перистальтики, визуализировать причину непроходимости (опухоль, камень, инвагинат). Особенно информативна ультразвуковая диагности-

ка при атипичных, спаечных, послеоперационных формах острой кишечной непроходимости. Таким образом, УЗИ является важным методом своевременной диагностики различных форм острой кишечной непроходимости.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СТРЕССОВЫХ ГОРМОНОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Ю.С.Ханина

ГОУ ВПО Читинская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской хирургии
Зав. кафедрой — проф. С.Л.Лобанов
Научный руководитель — проф. С.Л.Лобанов

Хирургическая операция является программируемым стрессом, следствием которого могут быть нарушения деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, нейроэндокринной систем и др. Цель данной работы — проследить изменения уровня стресс-гормонов у женщин в возрасте 40-60 лет после лапароскопической холецистэктомии. Исследования проводили в трех группах сравнения: 1-группа-пациенты с нормальной массой тела ($n=30$), 2-группа — с избыточной массой тела ($n=30$) и 3-группа-пациенты с ожирением ($n=30$). В качестве стрессовых гормонов были выбраны — пролактин, кортизол, адренокортикотропный гормон (АКТГ), трийодтиронин, тироксин, соматотропный гормон (СТГ). Изучение их уровня проводили на трех этапах: до операции, интраоперационно и на 5 сутки послеоперационного периода. Отмечено достоверное повышение уровня гормонов на интраоперационном этапе в трех группах пациентов, однако в отношении тиреоидных гормонов наблюдается тенденция к их снижению. Наиболее стресс-реактивными гормонами в исследовании оказались: пролактин, кортизол. На интраоперационном этапе уровень пролактина увеличивался более чем в 15 раз, однако наиболее выраженное повышение пролактина отмечено в группе пациентов с избыточной массой тела. Уровень кортизола на интраоперационном этапе увеличивался более чем в 3 раза, однако наиболее выраженное его повышение также отмечено в группе пациентов с избыточной массой тела. В послеоперационном периоде наблюдается быстрое возвращение к нормальному уровню этих гормонов во всех группах пациентов. В уровне таких гормонов как АКТГ и СТГ также были выявлены достоверные различия в дооперационных, интраоперационных и послеоперационных показателях. Иными словами, интраоперационная травма наблюдается всегда и выражена примерно в одинаковой степени во всех группах сравнения.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПАХОВО-БЕДРЕННОЙ ОБЛАСТИ

А.П.Цицюра

ГОУ ВПО Петрозаводский государственный
университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. доц. А.И.Фетюков
Научный руководитель — д.м.н. доц. А.И.Фетюков

При наличии хронической боли в пахово-бедренной области рентгеноконтрастная герниография (РКГ), по данным Европейских центров, обнаруживает паховые или бедренные грыжи у 11 — 43% пациентов. Нами РКГ применена у 108 пациентов (мужчин — 95, женщин — 11) в возрасте от 25 до 69 лет. У 36 (33,9%) из 108 больных РКГ выполнена при наличии хронической боли неясной этиологии в пахово-бедренной области, у остальных 72 (66,1%) — с подозрением на рецидив грыжи после перенесенных радикальных операций при паховых или бедренных грыжах, причем у 35 из 72 — при рерацидиве. У 21 пациента из 34, имевших болевой синдром в пахово-бедренной области неясной этиологии, с помощью РКГ наличие грыж было отвергнуто, а боли объяснились другой патологией. У остальных 15 пациентов выявлены: начальные косые паховые грыжи (5), канальные косые паховые грыжи (4), расширенная и глубокая медиальная паховая ямка, соответствующая формирующейся прямой паховой грыже (3), надпузырная паховая грыжа (1), бедренная грыжа (2). У 72 больных с подозрением на рецидив грыжи при РКГ установлены: истинный рецидив грыжи (51), ложный рецидив (16), рецидив грыжи исключен (5). Осложнений при выполнении РКГ не отмечено. Таким образом, по нашим данным, РКГ обнаруживает наличие того или иного типа грыж при наличии хронической боли в пахово-бедренной области неясной этиологии в 38,2% случаев, в 93,0% случаях позволяет установить рецидив грыжи после перенесенных радикальных операций при паховых и бедренных грыжах и уточнить его характер (истинный или ложный).

ТРОМБОЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Е.Е.Цховребов

Белорусский государственный медицинский
университет
Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.А.Баешко
Научный руководитель — д.м.н. А.А.Баешко

Цель работы: изучить клинические проявления, диагностические аспекты, структуру, осложнения и последствия тромбоза нижней полой вены (НПВ).

Материал и методы: в основу работы положены результаты обследования и лечения 38 больных (28 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 17 до 84 лет (средний — 44,9 лет) с тромбозом НПВ. Средняя длительность заболевания составила 18,3 суток. Диагноз у всех больных был верифицирован с помощью дуплексного ангиосканирования, илиокаваграфии, спиральной компьютерной и/или ядерно-магнитно-резонансной томографии с усилением (флебография). Тромбоэмболию легочной артерии диагностировали с применением ангиопульмонографии и эхокардиографии. Результаты: частота тромбоза НПВ среди всех больных с симптомным тромбозом глубоких вен составила 7,3%. Причиной тромбоза НПВ в 11 (28,9%) наблюдениях был распространенный илиофemorальный тромбоз, в 8 (21,1%) — ее врожденные аномалии; у 8 (21,1%) больных — имплантация кава-фильтра либо кавапликация, у 5 (13,2%) — диагностирован опухолевый тромбоз; в 4 (10,5%) случаях — экстравазальная компрессия полой вены, в 1 (2,6%) — синдром Бадда-Хиари и у 1 (2,6%) пациента этиология поражения полой вены не идентифицирована. Проксимальная граница тромба соответствовала инфраренальному сегменту в 24 (63,2%) наблюдениях, ренальному — в 7 (18,4%), супраренальному и ретропеченочному — в 6 (15,8%), в 1 (2,6%) — интраперикардiallyму сегменту. Более чем у 50% пациентов поражение НПВ в остром периоде протекало скрыто либо атипично и в связи с чем диагностировано достаточно поздно. Тромбоэмболия легочной артерии развивалась у 17 (44,7%) пациентов. В сроки от 6 месяцев до 8 лет после начала заболевания у 30 (90,9%) из 33 больных с обструкцией НПВ неопухолевого генеза возникла хроническая венозная недостаточность нижних конечностей.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ЗАКРЫТОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПЕЧЕНИ

Е.А. Чихачев, М.Г. Калинина, Е.А. Коробицина
ГОУ ВПО Красноярская государственная
медицинская академия им/ В.Ф. Войно-
Ясенецкого Росздрава
Кафедра хирургических болезней №1
Зав. кафедрой — проф. В.А. Белобородов
Научный руководитель — проф. В.А. Белобородов

Цель исследования: анализ результатов лечения пострадавшим с закрытой сочетанной травмой печени. Материалом исследования явились 145 больных: 109 мужчин (75%) и 36 женщин (25%) в возрасте от 16 до 68 лет, 65% больных в возрасте до 40 лет. Травма печени чаще всего сочеталась с повреждениями черепа — 45,6% и органов грудной клетки — 18,6%. Шоковые состояния отмече-

ны у 91 человека (62%). Из 145 оперированных по поводу закрытой сочетанной травмы печени умерло 72 (49,6%). Из них у 18 (12,4%) смерть наступила во время операции вследствие травматическо-геморрагического шока, ДВС-синдрома или несовместимых с жизнью повреждений. Послеоперационные осложнения развились у 38,3% больных. Наиболее частыми были: шок с кровопотерей — 37,3%, пневмония и плеврит — 23,4%, нагноение послеоперационной раны — 8,5%, перитонит — 4,8%, подпеченочный и поддиафрагмальный абсцессы — 4,1%, желчные свищи — 3,7%, печеночно-почечная недостаточность — 3,3%, эвентрация — 2,4%, посттравматический гепатит — 2,2%. Основными причинами смерти в послеоперационном периоде были: шок и кровопотеря (66,8%), пневмония (15,9%), печеночно-почечная недостаточность (6,8%), перитонит (3,5%), сепсис (1,3%). Для улучшения результатов лечения пострадавших с закрытой сочетанной травмой печени необходимы: усиление мероприятий легочной, сердечной и метаболической реанимации с приоритетом борьбы с шоком и гиповолемией; своевременная диагностика всех имеющихся повреждений; операции на печени — минимальные по объему, но высоконадежные по остановке кровотечения; хирургическая коррекция всех повреждений органов брюшной полости; стабилизация отломков при переломах костей для профилактики шока.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ФОТОРЕФРАКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ

С.А. Чуйкова

ГОУ ВПО Московский государственный медико-
стоматологический университет Росздрава
Кафедра глазных болезней
Зав. кафедрой — проф. Х.П. Тахчиди
Научный руководитель —
доц. М.Н. Колединцев, Н.В. Майчук

Рефракционные операции по мере совершенствования технологии выходят на ведущие места в реабилитации пациентов с патологией рефракции. В настоящее время наиболее распространены 2 вида операций: фоторефракционная кератектомия (ФРК) и лазерный *in situ* кератомилез (ЛАСИК). Несмотря на несомненные их преимущества, серьезной проблемой остается сложность прогнозирования степени воздействия этих операций на роговицу. Целью работы явилось изучение изменений в тканях глаза после операции ФРК и ЛАСИК и разработка путей повышения безопасности рефракционных операций. Было обследовано 40 пациентов с миопией высокой степени (по 20 до и после операций ЛАСИК и ФРК). Использовались стандартные офтальмологичес-

кие методы, а также биохимический анализ слезной жидкости (СЖ) и ультразвуковая доплерография слезной артерии. Запланированный рефракционный эффект был достигнут у всех 40 пациентов, однако были отмечены следующие осложнения: легкое помутнение роговицы (2 случая), гиперэргическая воспалительная реакция (4 случая), синдром «сухого глаза» (7 случаев). У всех пациентов с осложнениями нами были обнаружены изменения показателей СЖ и гемодинамики слезной артерии. Также прослежена связь этих изменений с различными видами регенерации роговицы. Таким образом, комплексное исследование слезной жидкости и гемодинамики глазничного бассейна позволяет выявить индивидуальную реакцию на операционную травму и прогнозировать развитие возможных осложнений. Это может служить основой для повышения безопасности рефракционных операций.

ЛИНЕЙНЫЕ КОМПРЕССИОННЫЕ АНАСТОМОЗЫ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

М.А.Шараевский, М.М.Соловьев, А.М.Попов
ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — чл.-корр. РАМН
проф. Г.Ц.Дамбаев
Научный руководитель — чл.-корр. РАМН
проф. Г.Ц.Дамбаев

В последнее время отдельное внимание уделено формированию линейных компрессионных анастомозов устройствами из нитинола в абдоминальной хирургии. Это объясняется тем, что достаточно выполнения точечных проколов кишечной стенки без последующего их расширения. При этом зона компрессии ограничивается тканями, находящимися под браншами, что способствует образованию щелевидного анастомоза при минимальной травматизации стенки кишки. Данную методику можно применять для наложения гастроэнтеро-, энтеро-энтероанастомозов на тонкой и толстой кишках. Использование линейных компрессионных устройств позволяет формировать также билиодигестивные анастомозы достаточной протяженности, что невозможно осуществить при других способах, учитывая малые размеры протоков. Кроме того, созданные соустья эластичны и не подвержены рубцеванию, за счет щелевидной формы обеспечивается арефлюксность. Нами было разработано линейное устройство из никелида титана и методика его применения. Конструкция может быть использована для формирования как межкишечных и желудочно-кишечных анастомозов, так и соустьев с узкими трубчатыми структурами: пече-

ночными и панкреатическими протоками, мочевым пузырем с мочеточниками. Способ формирования анастомоза экспериментально обоснован, определены технические характеристики устройства, сроки формирования соустья и миграции конструкции по желудочно-кишечному тракту, возможность обеспечения первичной проходимости соустья в зависимости от методики введения устройства. Морфологически доказано, что формирование полноценного анастомоза заканчивается раньше, чем лигатурного, а заживление проходит по типу первичного натяжения без образования грубого рубца. Результаты доклинического исследования указывают на эффективность способа и возможность его клинического применения.

ВРЕМЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОРКОВЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ С ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И БЕЗ НЕЕ

А.Ю.Шидловский

Национальный медицинский университет
им. академика А.А.Богомольца
Кафедра оториноларингологии
Зав. кафедрой — проф. Ю.В.Митин
Научный руководитель — проф. Ю.В.Митин

Известно, что одним из основных патогенетических факторов, которые приводят к развитию сенсоневральной тугоухости (СНТ) являются сердечно-сосудистые заболевания. Цель данной работы — изучить временные характеристики длиннолатентных (корковых) слуховых вызванных потенциалов (ДСВП) у больных с СНТ на фоне вертебрально-базиллярной недостаточности (ВБН) и без нее. Обследовано 105 человек, из которых у 57 (1 группа) и 33 (2 группа) больных была диагностирована СНТ, соответственно на фоне ВБН и без нее, а также 15 здоровых лиц (контрольная группа). Установлено достоверное ($p < 0,01$) увеличение латентного периода пика (ЛПП) компонента N2 ДСВП у больных 1 группы до $307,5 \pm 4,2$ мс, по сравнению с контрольной группой, где он составил $251,1 \pm 3,3$ мс. Это свидетельствует о заинтересованности коркового отдела слухового анализатора у таких больных. Меньше, но достоверно ($p < 0,01$) увеличенным был и ЛПП компонента N2 ДСВП и у больных 2 группы — $285,7 \pm 5,3$ мс. Выявлена достоверная ($p < 0,01$) разница в $21,8 \pm 2,1$ мс и между ЛПП 1 и 2 групп. ЛПП компонента P2 ДСВП во 2-й группе находился почти в пределах нормы и составил $183,8 \pm 3,4$ мс, а в 1-й был достоверно продолжительнее — $196,9 \pm 3,5$ мс. А.Р. Зенков и А.М. Мола-Заде (1984) утверждают, что в модуляции компонентов P2 и N2

ДСВП принимают участие лимбические структуры головного мозга. Следовательно, полученные данные свидетельствуют о том, что у больных с СНТ и наличием ВБН присутствует заинтересованность как корковых, так и лимбических структур головного мозга. Разбалансирование этой сложной регуляторной системы, очевидно, является благоприятной почвой для развития не только слуховых, но и других нарушений, а также усугубление патологических процессов в ЦНС, что следует учитывать при лечении таких больных.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ КАК ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОСТАТИТА

М.Е.Школьников, С.В.Попов, А.С.Толмачев
ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра урологии
Зав. кафедрой — чл.-корр. РАМН
проф. Е.Б.Мазо
Научный руководитель — чл.-корр. РАМН
проф. Е.Б.Мазо

Современная мировая классификация простатита подразумевает синдром хронической тазовой боли (СХТБ) как составную часть хронического абактериального простатита, развивающегося вследствие бактериального воспаления простаты. Однако мы имели наблюдения, когда СХТБ предшествует развитию хронического бактериального простатита (ХБП). Цель работы: изучение роли СХТБ в развитии ХБП. Было обследовано 18 мужчин с болями в тазовой области, у 7 из которых выявлен СХТБ, у 11 — ХБП. Больным с ХБП проводили антимикробную терапию в течение 4 нед., учитывая чувствительность выделенной флоры. У всех больных после эрадикации возбудителя сохранялись боли в тазовой области. Для оценки состояния периферической иннервации мышц тазового дна выполняли игольчатую электромиографию (ЭМГ). Для купирования тазовой боли применяли тиббиальную нейромодуляцию (ТНМ). Эффективность оценивали по шкале симптомов NIH-CPPS после 12 еженедельных сеансов ТНМ. При ЭМГ у всех больных выявлены признаки локального нарушения периферической иннервации сфинктеров уретры и ануса. 13 (5 с СХТБ и 8 с ХБП) из 18 больных после курса ТНМ отметили уменьшение симптомов тазовой боли, расстройств мочеиспускания и улучшение качества жизни более, чем на 50%. У этих больных исходные показатели средних баллов симптомов боли, расстройств мочеиспускания и качества жизни составили 15,3; 6,4; 10,1 балла соответственно, а после ТНМ: 7,4; 3; 4,6. Таким образом, можно предполагать, что инфекционно-воспалительные изменения в простате у боль-

ных ХБП в данном исследовании вторичны по отношению к СХТБ. Дисфункция мышц тазового дна из-за нарушения их периферической иннервации приводит к возникновению уретропростатического рефлюкса, развитию асептического воспаления и СХТБ, что может способствовать бактериальному инфицированию простаты.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.М.Шмакова, Т.В.Мозжакова, В.В.Стекольников, М.А.Черенков, Е.А.Гуревич
ГОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко Росздрава
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Зав. кафедрой — проф. А.В.Черных
Научный руководитель — к.м.н. Ю.В.Малеев

Исследования хирургической анатомии щитовидной железы традиционно вызывали большие трудности, что обусловлено вариабельностью форм и размеров щитовидной железы, зависящих как от индивидуальных особенностей организма, так и от региона проживания исследуемых лиц. Целью данной работы явилось изучение формы, линейных размеров и топографии боковых долей, перешейка, пирамидальной доли (ПД), ретротрахеальных отростков (РТО), бугорка Цукеркандля (БЦ) щитовидной железы у здоровых людей Центрально-черноземного региона. Топографо-анатомические исследования выполнены на 290 лицах мужского пола и 136 — женского, умерших скоропостижно от заболеваний, не связанных с патологией щитовидной железы (ЩЖ). ЩЖ в виде бабочки встретилась в 230 (54%) наблюдений, ладьевидной формы — в 90 (21%) случаев, без перешейка — в 36 (9%), одинаково часто — в форме буквы Н и полумесяца — по 25 (6%) и асимметричной формы — в 21 (4%) наблюдений. РТО встретился в половине всех наблюдений, а ПД — в трети случаев. Высота РТО составила $2,2 \pm 0,04$ см, ширина — $1,2 \pm 0,02$ см, а толщина — $0,6 \pm 0,01$ см. Высота всех РТО независимо от их локализации больше, чем ширина, а ширина — больше толщины. Бугорок Цукеркандля, находящийся на заднемедиальной поверхности боковой доли щитовидной железы и являющийся традиционно ориентиром для визуализации ВГН и ОЩЖ во время операции, встретился лишь в 34% всех наблюдений, причем в 16,4% — на обеих боковых долях, в 9,2% — справа, в 8,4% — слева. При определении объема ЩЖ во время ультразвукового исследования следует учитывать ее форму, которая, как показали исследования, в норме отличается большой вариабельностью, а также наличие ПД и РТО.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ
ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

О.А.Юханова

ГОУ ВПО Московский государственный медико-
стоматологический университет Росздрава

Кафедра глазных болезней

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Х.П.Тахчиди

Научные руководители —

д.м.н. М.Н.Колединцев, проф. Г.А.Шилкин

Глаукома является одной из наиболее тяжелых и прогностически неблагоприятных форм глазной патологии. Радикальным и наиболее успешным является хирургическое лечение. Предложено более 100 разновидностей операций при глаукоме. Однако у 20-60% пациентов, несмотря на успешно проведенное хирургическое лечение, зрительные функции продолжают падать. Это можно объяснить тем, что проводимое хирургическое лечение не устраняет один из важных факторов патогенеза — нарушение гемодинамики глаза. Цель работы: изучение гемодинамики глаза до и после хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) и разработка схемы хирургической коррекции гемодинамики. Материал и методы: работа состояла из 2 разделов — морфологического и клинического. Было распрепарировано 36 глазниц. Обследовано 2 группы пациентов: 35 пациентов после традиционного хирургического лечения глаукомы и 12 пациентов после вазореconstructивных операций (ВРО). Результаты: морфологический раздел позволил изучить топографическую анатомию основных ветвей глазничной артерии и разработать комплексную методику ультразвуковой доплерографии глазничной, слезной и цилиарных артерий. Клинические исследования показали, что традиционное хирургическое лечение почти в половине случаев не позволяет добиться компенсации параметров гемодинамики. Только дифференцированное использование различных видов ВРО компенсировало кровоток во всех 12 случаях. Выводы: 1. При глаукоме происходит снижение кровотока на 20-45%. 2. Хирургическое лечение улучшает параметры гемодинамики лишь на 8-15%, что не позволяет добиться их нормализации и приводит к дальнейшему снижению зрительных функций. 3. ВРО позволяют компенсировать параметры гемодинамики и добиться стабилизации зрительных функций при ПОУГ.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПРОЛАПСА ПОЯСНИЧНЫХ
МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Ю.А.Якимов, Е.Г.Устинова, В.А.Кондакова

ГОУ ВПО Российская академия медицинских
наук Росздрава

Центр малоинвазивной нейрохирургии

Зав. центра — проф. А.А.Суфиянов

Научный руководитель — проф. А.А.Суфиянов

Цель: сравнение результатов эндоскопического удаления грыжевого выпячивания по методике Destandau J. и микроскопического удаления грыжевого выпячивания межпозвоночных дисков на поясничном уровне. Материалы и методы: Проведено оперативное лечение 21 пациента, из них женщин — 9, мужчин — 12, в среднем возрасте от 37.0 ± 2.4 лет. В первой группе пациентов ($n=11$) проводилась микрохирургическое удаление грыжевого выпячивания с использованием операционного микроскопа и эндоскопической ассистенцией во всех случаях, во второй группе ($n=10$) проведено эндоскопическое удаление грыжевого выпячивания с использованием эндоскопической комплектации по Destandau J. (Karl Storz GmbH and Co., Germany). Результаты и их обсуждение. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. Болевой корешковый синдром в 1 сутки после операции регрессировал у всех пациентов в обеих группах. У 2 пациентов в первой группе наблюдалось транзитное нарушение функций корешков (нарушения чувствительности) в течение 3 мес. после операции. Средний срок активации пациента или длительность постельного режима при эндоскопической и микрохирургической операции составили $1,5 \pm 0,3$ и $3,0 \pm 0,4$ дней, соответственно. Средняя продолжительность пребывания в стационаре при эндоскопическом лечении $4,1 \pm 0,1$ койко-дней, при микрохирургическом — $5,5 \pm 0,2$ койко-дней. Повторного обращения в клинику по поводу рецидивов корешкового болевого синдрома в течение всего катамнестического периода не было. Заключение: Эндоскопическое удаление грыжевого выпячивания межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника по методике Dr. Destandau J. эффективный и безопасный метод лечения болевого корешкового синдрома. В сравнении с микроскопической операцией существенно сокращается срок активации и стационарного лечения больного.

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Obstetrics and gynecology

MORPHOLOGIC AND PATHOHISTOLOGIC CHARACTERISTICS OF TUMOR PHYLLODES IN BREAST

Milica Dugonjic, Igor Dumic

Mentor Doc. dr. Dejan Opric

Institute of pathology, School of Medicine,
University of belgrade

Intoduction: Phyllodes tumor is a rare breast fibroepithelial neoplasm of the breast, predominant in females in fifth decade. Dimension of tumor can be from 0.5 to 20 cm. Tumor phyllodes can be malignant, borderline and benign. Long period of time tumor is quite but can occurrence metastases. Usually there are recurrences. Aim: The aim is to analyze morphologic and histology characteristics of tumor phyllodes and to compare size of tumor with malignant potential and egzulteratio changes. Material and methods: A total of 40 cases were obtained from 1998 to 2002 in Bezanijska kosa hospital and pathological features were evaluated. Results: Histology showed the phyllodes tumors to be benign in 34 (85.0%), malignant in 2 (5.0%), and borderline in 4 (10.0%) cases. The youngest patient had 14y.o and the oldest had 59 y.o. Conclusion: Average dimension of tumor was 3.82 cm. There is no relationship between size of tumor, egzulteratio changes and biology behaviour. Key words: tumor phyllodes.

PATHOLOGYC CHANGES OF PLACENTA IN HEAVY ANEMIA

*N.K.Quldasheva, S.K.Rakhimova, R.Tulishova,
G.A.Paqirdinov*

Andijan State Medical Institute

Chair of obstetrics and gynaecology

The department's chairperson —
prof. T.K.Muhitdiniva

The project's advisor — Assoc. Prof. H.N.Rakhimova

Aim of this research was to study placental histological changes in pregnant with anemia. To establish a

relationship between pathological findings, degree of anemia, maternal and neonatal outcome. 40 pregnant with anemia between 36 and 41 weeks of gestation were studied. Pregnants had ferrum efficiency anemia of middle, heavy and the heaviest degrees. Ferrum, ferritin, transferrin contents of serum, hemoglobin degrees analyses were performed and the placenta was sent for pathological study. Forty placentas were available for the study. The main pathological findings were desiduitis in 24 (60%), trophoblastic proliferation in 14 (36%), fetal vascular lesions in 4 (14%) and no findings in 1 (17%). The strong appearances of disturbances of connect tissue and collagens, vascular sclerosis and hemorrhages to interstitial tissue of placenta was revealed in pregnant which had developed heavy degrees of ferrum efficiency anemia. In this pregnant degree of serum ferrum was below 8,1 mmol/ml, degree of hemoglobin was below 42 gr/l. Newborns with acute funisitis had a higher frequency of neonatal death 5 (18%), severe asphyxia 16 (53%) and syndrom delays of fetal development were ocured in 9 (29%). In conclusion, during process of the study were discovered between degree of gravity ferrum efficiency anemia and particularity morphostructures of placenta.

КОЛЬПОЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСФУНКЦИИ ГОНАД У ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ С ПЕРСОНАЛЬНЫМИ КОМПЬЮТЕРАМИ *О.Г.Алексеев*

ГОУ ВПО Самарский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой — проф. О.И.Линева

Научный руководитель — доц. Т.Ю.Филиппова

Известно, что целый ряд производственных факторов отрицательно влияет на функциональную состоятельность женских репродуктивных органов. Целью нашей работы явилось изучение влияния

неблагоприятных факторов, связанных с работой с персональными компьютерами (ПК) на гормонопродуцирующую функцию яичников у женщин фертильного возраста. В проведенном исследовании были сформированы две группы женщин, в возрасте от 20 до 30 лет. В основной группе (45 чел.) стаж непрерывной работы с ПК составлял не менее 2 лет. В контрольной группе (45 чел.) женщины с персональными компьютерами не работали на производстве, и не использовали их в быту. Обе группы были сопоставимы по основным параметрам. Для исследования эндокринной функции яичников использовали кольпоцитологический метод. Согласно полученным данным, у всех девушек контрольной группы влажный цикл был двухфазным. Это подтверждалось максимальным повышением кариопикнотического индекса (КПИ) на 17–19 день цикла, в среднем до 81%, со следующим его понижением и изменением клеточного состава влажного секрета, который характеризует наступление II фазы цикла. У девушек основной группы в соотношении клеточных элементов отмечалось лишь незначительное преимущество поверхностных клеток. Клеточный спектр влажных мазков изменялся в сторону снижения числа поверхностных и увеличения промежуточных клеток в сравнении с нормой. КПИ на протяжении всего периода исследования также был низкий и составлял в среднем 36%. Цитология влажного мазка, исследованного в динамике менструального цикла, отображала низкую эстрогенную насыщенность и свидетельствовала о снижении гормонопродуцирующей функции яичников. Наличие гипоэстрогенного типа мазков у девушек основной группы можно расценить как следствие угнетения гормонопродуцирующей функции яичников под влиянием неблагоприятных факторов работы с ПК.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ I ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО ПРИ ЖЕНСКОМ ЭНДОКРИННОМ БЕСПЛОДИИ

К.С.Алексеева, Л.Н.Щербакова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета

Зав. кафедрой — академик РАМН Г.М.Савельева
Научный руководитель — д.м.н. проф. О.Б.Панина

В структуре причин бесплодного брака значительная доля приходится на эндокринное женское бесплодие. Целью данной работы явилось выявление особенностей течения 1 триместра беременности, а также факторов, влияющих на исход 1 триместра беременности, наступившей в результате ЭКО при эндокринном бесплодии в анамнезе. Была обследована 41 пациентка в возрасте от 21 до 27 лет. Благо-

приятный исход 1 триместра беременности отмечен у 29 пациенток (71%). Средний возраст у данных пациенток составил $26 \pm 0,3$ года. Индекс массы тела (ИМТ) у всех больных в этой группе соответствовал норме (средний ИМТ $25 \pm 2,4$). Нормальное течение беременности в ранние сроки наблюдалось только у 7 пациенток (24%), у остальных 1 триместр протекал с угрозой прерывания беременности, которая являлась следствием гормонального и гемостазиологического дисбаланса. Репродуктивные потери (самопроизвольный аборт, неразвивающаяся беременность) в изучаемые сроки беременности выявлены у 29% пациенток. Средний возраст больных в этой группе составил $22,3 \pm 0,6$ лет, что достоверно ниже, чем у пациенток с благоприятным исходом 1 триместра. Анализ влияния исходной массы тела показал, что из 12 пациенток с прервавшейся в ранние сроки беременностью у 7 отмечался выраженный дефицит массы тела — ИМТ менее 19. Сопоставление этиологических факторов эндокринного бесплодия и исхода беременности в 1 триместре показало, что репродуктивные потери наблюдались в 3,7 раза чаще при гиперпролактинемии ($p < 0,05$), чем СПКЯ или гиперандрогении смешанного генеза. В результате нами было установлено, что неблагоприятным исходам в 1 триместре способствуют такие факторы, как возраст менее 25 лет, дефицит массы тела, гиперпролактинемия как причина бесплодия.

К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ ФИБРОМИОМЫ МАТКИ

О.Б.Алтухова

ГОУ ВПО Белгородский государственный
университет Росздрава

Кафедра медик-биологических дисциплин

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.И.Чурносков

Научный руководитель — д.м.н. проф. М.И.Чурносков

Миома матки диагностируется во всех возрастных группах, у каждой 4-5 женщины. После 30 лет риск возникновения миомы матки возрастает до 76–80%. Целью нашей работы явилось изучение клинических особенностей фибромиомы. Материалом для исследования послужили данные наблюдений 487 пациенток с миомой матки, оперированных в гинекологическом отделении №1 перинатального центра Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа. У 100% всех больных диагноз был верифицирован морфологически. Средний возраст пациенток составил 42 года. Более половины женщин с миомой матки (58%) имели высшее образование. Среди них сельских жителей было 47%, городских — 53%. Наличие патогенной микрофлоры в цервикальном канале сопровождалось клиническими проявлениями эндоцервицита у 15% пациенток,

присутствие эрозии шейки матки — у 10%, хронического сальпингоофорита — у 25%, хронического эндометрита — у 10%. В соответствии с клиническими показаниями были выполнены следующие разновидности операций по поводу миомы матки: экстирпация матки — полостная у 62% больных (302 пациентки), влагалищная — у 16,3% (78), эндоскопическая — у 6,3% (30); ампутация матки — полостная у 1,7% (8), эндоскопическая — у 0,4% (2); миомэтомия — полостная у 2,5% (12), эндоскопическая — у 5,4% (26); гистерорезектоскопия при субмукозной миоме матки — у 5,9% (29). Как видно из представленных цифр, имеет место значительное количество тотальных гистерэктомий. Вместе с этим важной задачей является сохранение репродуктивной функции женского населения при фибромиомах. В соответствии с этим были выполнены органосохраняющие операции: консервативная миомэктомия у 38 пациенток, в том числе малоинвазивным способом — у 68% этих женщин.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК КРИТЕРИЙ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА

Н.В.Антропова

ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра акушерства, гинекологии и неонатологии
Зав. кафедрой — доц. Н.В.Керимкулова
Научный руководитель — доц. Н.В.Керимкулова,
асс. А.М.Герасимов, доц. С.А.Галицкая

Ограничения в эмоциональном и социальном аспектах жизни, вызванные заболеванием, могут оказывать влияние на качество жизни, большее, чем симптомы заболевания. ВОЗ уделяет большое значение науке о качестве жизни (КЖ). Цель исследования — сравнение показателей КЖ женщин после радикальных операций с различными оперативными доступами. Оценка показателей КЖ проводилась у 22 женщин. Тестирование проводилось на 2-3 день после оперативного лечения. Было сформировано 2 группы. 1-я группа включала 11 женщин с эндоскопическим доступом. 2-я группа также включала 11 женщин, оперированных лапаротомическим доступом. Исследование проводилось с помощью опросника SF-36. В 1-й группе средние значения из 8-ми показателей (PF — физическое функционирование 71,36+/- 7,0, SF — социальное функционирование 73,8+/- 6,8, MH — психическое здоровье 86,5+/- 3,6) выше критического уровня. Во 2-й группе все показатели — ниже критического уровня. Оперативный доступ влияет на физический компонент здоровья — отличия по 3-м из 4-х шкал: во 2-й группе снижена физическая активность PF: 45,45, $p < 0,02$, ограничена повседневная деятельность RP: 22,7, $p < 0,03$, выше уровень боли — BP: 37,18, $p < 0,03$. Психологический компо-

нент здоровья — достоверно отличаются только 2 из 4 показателей. Практически не отличаются эмоциональная сфера RE и социальная активность SF, но во 2-й группе уровень тревожности выше. Вероятность депрессивных состояний MH: 28,63, $p < 0,002$, более выражено утомление, снижена жизненная активность VT: 66,63, $p < 0,044$. Выводы: КЖ страдает практически по всем показателям при любом доступе, особенно при лапаротомическом доступе. Различия в большей степени затрагивают физический компонент КЖ, чем психический MH. Во 2-й группе возможен риск развития депрессии. Различия в психическом компоненте не затрагивают эмоциональную и социальную сферы.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕДИРУЮЩИХ ФОРМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

З.З.Аскарова

Самаркандский медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. Н.И.Закирова
Научный руководитель — проф. Н.И.Закирова

Под наблюдением находились 55 женщин в возрасте от 16 до 35 лет с различными клиническими формами ГВЗПМ, в том числе у 24 (42,9%) больных диагностирован острый гнойный сальпингит, осложненный пельвиоперитонитом, у 10 (17,9%) — пиосальпинкс, у 8 (14,1%) — абсцесс яичника и у 13 (25%) — острый тубовариальный абсцесс. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от предпринятого способа лечения. Использовались две разработанные нами методики, одна из которых заключалась в пункции и катетеризации позадиматочного пространства и введения антибактериальных препаратов, а другая — в лечебной динамической лапароскопии. В

1-ю группу вошли 52 женщины, которым использовалась пункция и катетеризация позадиматочного пространства с санацией и введением антибактериальных препаратов. Во 2-й группе было 3 женщины, которым применяли лечебную динамическую лапароскопию. При выборе выше указанных методов лечения использовались следующие критерии: возраст пациентки; длительность течения заболевания; характер структуры ГВЗПМ (много — мелкокамерное, много — крупнокамерное, однокамерное); величина образования, характер взаимосвязи ГВЗПМ с соседними органами; атипичное расположение ГВЗПМ. У 3 больных, которым пункционный метод не дал должного эффекта, мы применили лечебную динамическую лапароскопию. Сравнительный анализ наших результатов при одно- и многократном пунктировании ГВЗПМ показывает перспективность предлагаемой методики.

Более 70% больных с ГВЗПМ могут быть подвергнуты малоинвазивному лечению пункционным методом и методом лечебной динамической лапароскопии в практике гинекологии. Предлагаемые методы позволяют достичь клинической ремиссии у всех пациентов с ГВЗПМ и помогают надежно застраховать от тяжелых послеоперационных осложнений.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ
СИНДРОМА МЕКОНИАЛЬНОЙ
АСПИРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ
ПРИ РОДАХ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ
РОДОВЫЕ ПУТИ И ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ
КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

Л.Ф.Багаутдинова

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.Ф.Фаткуллин
Научный руководитель —
доцент, к.м.н. И.Р.Галимова

Одним из тяжелых осложнений родов при наличии мекония в околоплодных водах является меконияльная аспирация (МА), вследствие которой у новорожденного может развиваться синдром МА. В большинстве случаев МА связывают с острой и хронической асфиксией различной степени (Бондарев В.В., Горелик К.Д., 2006). Нередко риск МА служит показанием для оперативного родоразрешения в интересах плода. Целью нашего исследования явилось изучение состояния новорожденных при наличии мекония в околоплодных водах при родах через естественные родовые пути и путем операции кесарева сечения. Был проведен ретроспективный анализ историй родов по клиническому родильному дому №1 г. Казани за период с января по февраль 2007 г. У 16,3% пациенток (от общего количества рожденных за этот период) в возрасте от 18 до 41 года в околоплодных водах наблюдалось наличие мекония. Первородящих среди них было 75%, повторнородящих — 25%. В 28,8% анамнез был отягощен медицинским абортom, у 15% — генитальной инфекцией, у 81,3% беременных — хронической внутриутробной гипоксией плода, у 45% — асфиксией, у 31,3% — угрозой преждевременных родов. Через естественные родовые пути произошли роды у 67,5%, у 20% использовалась родостимуляция по поводу слабости родовой деятельности. У 32,5% пациенток роды завершились путем операции кесарева сечения. Синдром МА наблюдался у 18,8%. Требовали респираторной поддержки 10% детей после вагинальных родов и 3,8% детей после оперативного родоразрешения. Всего на искусственной вентиляции легких находилось 13,8% новорожденных. 22,5%

детей переведены на второй этап выхаживания: с постаспирационной пневмонией 12,5%, с ателектазами легких — 3,8%, дыхательной недостаточностью — 6,3%. Таким образом, при наличии мекония в околоплодных водах предпочтительнее роды завершить путем операции кесарева сечения, что снижает риск развития синдрома МА.

**ПЕРИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ
ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**
И.Ш.Бахрамов, З.П.Пардаева

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — доц. Ш.К.Пардаев

С 2000 по 2006 г. в гинекологическом отделении клиники СамМИ и прооперировано 493 больных пожилого и старческого возраста, из них под перидуральной анестезией (ПА) — 362 (73%). Экстерпации и надвлагалишных ампутаций матки произведено 314 (64%), в том числе 247 (78%) — под ПА. У 369 (75%) больных выявлена сопутствующая экстрагенитальная патология. ПА обеспечила хорошее обезболивание, достаточную релаксацию и управляемую гипотензию. Для пролонгированного обезболивания в перидуральное пространство после окончания операции вводили 1% раствор морфин (от 3 до 5 мг). Это способствовало благоприятному течению послеоперационного периода. При выполнении пластических операций по поводу опущений и выпадений матки и стенок влагалища редко применяется местная новокаиновая анестезия. Особенно у пожилых, при наличии сопутствующих патологий, этот метод обезболивания не всегда может быть применен. У 71 женщины нами произведена пластическая операция под ПА, которая позволила достичь высокого эффекта обезболивания при оптимальных гемодинамических показателях. У женщин старческого возраста (при наличии экстрагенитальной патологии) передняя, задняя и срединная кольпоррафия относится к операциям второго риска. В таких случаях целесообразно производить более шадящую окклюзионную пластическую операцию под комбинированным обезболиванием.

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ
И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ
РОДОРАЗРЕШЕНИИ У ЖЕНЩИН
С СОПУТСТВУЮЩИМИ
РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**
*М.Ф.Бекмухамедов, С.С.Маллаев,
М.Б.Темиров*

Самаркандский медицинский институт

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой. — проф. А.У.Рахимов
Руководитель — асс. Э.Г.Хамдамова

Одним из показаний к абдоминальному родоразрешению является тяжелое соматическое состояние матери, в особенности, сопутствующие ревматические пороки сердца (РПС).

Цель исследования — подобрать оптимальный комплекс средств подготовки беременных с РПС; выбрать наиболее щадящий метод анестезии операции кесарева сечения (КС) у беременных с РПС; изучить влияние тканевого протектора (корректора) актовегина на лечение и течение сердечной недостаточности. Материалы и методы. Мы наблюдали 42 беременных (30–40 нед.) с РПС в возрасте 19–37 лет, находящихся на стационарном лечении в клинике СамМИ, с сопутствующим ревматизмом (активная фаза I–II ст.), ревмокардитом, хронической сердечной недостаточностью ФК II–III. Преимущественно имелся сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза (19) и митральноаортального канала (13). Всем женщинам было проведено абдоминальное родоразрешение путем КС под общим обезболиванием. Больные принимали сердечные гликозиды, б-блокаторы, диуретики, малые дозы нитратов, НПВС, глюкокортикоиды. В контрольной группе (20) проводилась традиционная терапия; в основной (22) больные получали, помимо традиционной терапии, актовегин в дозе 200 мг в/в, курс лечения 10–15 инъекций. При выборе метода анестезии предпочтение отдавалось комбинированной общей анестезии оксибутиратом натрия в сочетании с проведением ИВЛ. В некоторых случаях общая анестезия дополнялась эпидуральной анестезией, что позволило наиболее адекватно обеспечить анальгезию. Вывод. Ни у одной больной основной группы во время оперативного родоразрешения и в послеоперационном периоде не наблюдалось жизненно опасных осложнений, что доказывает положительное воздействие актовегина на клиническое течение и гемодинамические показатели.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

О.И.Биккинина

Казанский государственный медицинский университет им. С.В.Курашова
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.Ф.Фаткуллин
Научный руководитель — к.м.н. асс. И.Р.Галимова,
врач акушер-гинеколог Ф.И.Гафиатуллина

Актуальность проблемы перенесенной беременности определяется большим числом осложнений в

родах со стороны матери и плода, высокой частотой оперативного родоразрешения. В настоящее время используют разные способы подготовки шейки матки для ее созревания. Целью исследования явилась клиническая оценка различных методов подготовки родовых путей при перенесенной беременности. Были исследованы 60 беременных на сроках гестации 40–43 нед., возрасте от 18 до 35 лет. Подготовка родовых путей проводилась в 3-х группах: 1-я группа — 20 беременных, для подготовки к родам которым был назначен *мифепристон* в дозе 200 мг в день. 2-я группа — 15 беременных, которым интрацервикально вводился *препедил-гель*. 3-я группа — 30 беременных, которым применяли палочки ламинарии, вводимые в цервикальный канал. В 1-й группе у 14 пациенток роды протекали без осложнений, у 6 — осложнились слабостью родовой деятельности и у 2 из них завершились операцией кесарева сечения (КС). Во 2-й группе у 7 женщин родовая деятельность развивалась после однократного введения геля, у 2 пациенток — после амниотомии (при зрелой шейке), в 6 случаях беременность завершилась путем КС. В 3-й группе у 12 женщин родовая деятельность развивалась спонтанно, у 8 — после амниотомии. Роды через естественные родовые пути были завершены у 18 женщин, операцией кесарева сечения — у 12. В 1-й группе состояние 17 новорожденных по шкале Апгар составило 8–9 баллов, 3-х новорожденных — 5 баллов. Во 2-й группе 10 детей родились с оценкой 8–10 баллов, 5 — с оценкой 7 баллов. В 3-й группе 10 детей родились с оценкой 8–9 баллов, 15 — с оценкой 7 баллов, в 5-ти случаях имела место меконияльная аспирация. Таким образом, выявлен быстрый эффект созревания шейки матки после применения мифепристона и препедил-геля.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА БИФОСФОНАТАМИ И НАТУРАЛЬНЫМИ ЭСТРОГЕНАМИ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНА РОСТА (ГР)

П.С.Богданова, Е.В.Иванникова

ФГУ Эндокринологический Научный центр
Росмедтехнологий

Директор — чл.-кор. РАМН,

проф. Г.А.Мельниченко

Научные руководители — к.м.н. Т.В.Чеботникова,
д.м.н. О.Б.Безлепкина, д.м.н. Е.Н.Андреева

Цель работы: изучение состояния костной ткани и возможностей терапии остеопороза бифосфонатами и натуральными эстрогенами у женщин с врожденным дефицитом гормона роста (ГР). Исследование состояло из трех этапов: оценка час-

тоты остеопороза, влияние препаратов эстрогенов (группа 1-2 мг/сут.) и бифосфонатов (группа 2 — алендронат 70 мг в 14 дней), и сравнение их эффективности. Обследовано 26 больных гипопитуитаризмом. Терапия была назначена пациенткам репродуктивного (n=9) и постменопаузального (n=7) возраста. При наличии гипопитуитаризма (дефицит ГР и вторичный гипогонадизм) возрастными различиями можно было пренебречь. Сравнение эффективности препаратов проводилось после 6 месяцев терапии. Контрольную группу составили женщины в постменопаузе (n=31) без эндокринных заболеваний. Остеопенический синдром у пациенток с дефицитом ГР встречается значимо чаще, чем у женщин аналогичного возраста (p=0,05). После лечения в группе 1 выявлено значимое увеличение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) в поясничном отделе позвоночника (p=0,02). Значимое увеличение МПКТ наблюдалось при лечении алендронатом (p<0,05). При сравнении влияния препаратов различия не имели статистической значимости (p=0,1). Таким образом, у пациенток с врожденным дефицитом ГР отмечается высокая распространенность остеопенического синдрома уже в репродуктивном возрасте. Терапия натуральными эстрогенами в дозе 2 мг/сут., так же как и алендронатом в дозе 70 мг 1 раз в 14 дней значимо увеличивает МПКТ в поясничном отделе позвоночника в репродуктивном и постменопаузальном возрасте соответственно. Эффект эстрогенов сравним с влиянием алендроната в дозе 70 мг 1 раз в 14 дней. Таким образом, препараты в указанных дозах одинаково эффективно увеличивают МПКТ.

СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

А.С.Большакова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета

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

Научные руководители —

д.м.н. проф. Л.А.Озолиня, к.м.н. Т.Н.Сумеди

Многими авторами в качестве одной из причин невынашивания беременности в I триместре рассматривается урогенитальная инфекция. Целью данной работы явилось проведение сравнительного анализа уровней цитокинов в слизи цервикального канала и периферической крови у женщин в I триместре беременности, осложненной невынашиванием инфекционного генеза. 1-ю

группу обследованных составили 30 женщин в возрасте 17–38 лет с клинической картиной начавшегося выкидыша, которым удалось сохранить беременность.

2-ю группу составили 30 женщин в возрасте 21–39 лет с прервавшейся беременностью. Исследовалось содержание интерферона — гамма (ИФН — гамма), интерлейкина — 4 (ИЛ — 4) и интерлейкина — 8 (ИЛ-8) в сыворотке крови и цервикальной слизи. В результате проведенных исследований выявлено, что среднее содержание ИФН-гамма в сыворотке крови было недостоверно выше у женщин 2-й группы (156,6+/-46,5 пг/мл и 58,9+/-21,1 пг/мл соответственно), как и содержание ИЛ-8 (61,2+/-54,7 пг/мл и 14,8+/-13,2 пг/мл соответственно), а содержание ИЛ-4 недостоверно выше у женщин 1-й группы (54,7+/-16,6 пг/мл и 20,6+/-12,3 пг/мл соответственно). Достоверные различия наблюдались при определении данных цитокинов в цервикальной слизи. Содержание ИФН-гамма составило 114,2+/-53,4 пг/мл и 3,8+/-1,9 пг/мл, содержание ИЛ-8 — 127,0+/-103 пг/мл и 2497,0+/-77 пг/мл, а содержание ИЛ-4 — 61,7+/-51,66 пг/мл и 130+/-38,5 пг/мл соответственно у женщин 2-й и 1-й групп. Таким образом, у пациенток с невынашиванием беременности в I триместре установлено значительное преобладание ИФН-гамма над ИЛ-4, что препятствует иммуносупрессии материнского организма в отношении плода. Повышение в цервикальной слизи уровней ИФН-гамма более 40 пг/мл и ИЛ-8 более 3000 пг/мл может являться критерием риска невынашивания беременности.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН ЗООАНТРОПОНОЗНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ *К.З.Ботиров*

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра дерматологии и венерологии, СПИД,
с курсом микробиологии, вирусологии,
иммунологии

Зав. кафедрой — проф. Ш.А.Хамидов

Научный руководитель — асс. Ф.Ш.Хамидов

При зооантропонозной трихофитии, с локализацией очага поражения на лобковой области волосные фолликулы претерпевают глубокие изменения. Учитывая особое значение местной терапии у данной категории больных мы дополнительно к наружной терапии назначали лидазу, пенициллин и димексид в виде примочек. Под наблюдением находились 47 больных женщин в возрасте от 18 до 33 лет зооантропонозной трихофитией с локализацией процесса в лобковой части. Техника наложения примочек состоял в следующем: 64 ЕД лидазы

растворяли в 10 мл физ. раствора, 1 флакон (1.000.000 ЕД) пенициллина растворяли в 10 мл 0,5%-ном растворе новокаина и смешивали с растворенной лидазой, добавляли 2,0–2,5 мл раствора димексида. Полученным сложным раствором смачивали 4-слойную марлевую салфетку и накладывали на очаг поражения на 20–30 мин. Эту процедуру повторяли 4–6 раз в день, с 1,5–2-х часовым перерывом. На ночь на очаг поражения накладывали фунгицидную мазь или крем (румикоз, мифунгар, тербизил, микозолоновую мазь или др.). После 2–3 дней лечения вышеперечисленным способом в очаге поражения резко уменьшались гнойные выделения, инфильтрация заметно рассасывалась. Через 5–6 дней от начала лечения очаги поражения практически полностью очищались от гноя, инфильтрация рассасывалась и рубцевалась. Продолжительность лечения сократилась в среднем на 6–7 дней. Все больные лечение переносили хорошо, осложнений от проведенной терапии не наблюдалось.

Дополнительное назначение больным зооантропонозной трихофитией лобковой области примочек, содержащих лидазу, пенициллин и димексид способствует более быстрому очищению очага от гнойных масс, рассасыванию инфильтрации и ускоряет процесс выздоровления.

ВЕДЕНИЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ

М.В.Брехова

Самаркандский медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Зав.каф. — д.м.н. проф. Н.И.Закирова

Руководители — асс. И.Ж.Жумаев,

Р.Б.Саидмуродов

В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты операций кесарева сечения с целью снижения перинатальной заболеваемости и смертности. В нашей клинике разработаны принципы рационального ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке, основанные на тщательном выяснении анамнеза, форме рубца, наличии «участков углубления» в рубце, болезненности рубца, сроке наступления беременности после операции, на данных УЗИ (толщине, деформации рубца, предлежании плаценты к рубцу и т.д.). Целью исследования явилось определение возможности родоразрешения через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке. В клинике СамМИ за 2005–2007 гг. произведено 481 операция кесарева сечения, что составило 6,4% к общему числу родов. Среди общего числа оперированных 92 (19,1%) женщины имели рубцы на матке: 70 (76,1%) женщин были с одним рубцом,

22 (23,9%) — с двумя рубцами. Из общего числа женщин с одним рубцом на матке 39 (42,4%) родоразрешались через естественные родовые пути с благополучным исходом для матери и плода. 53 (57,6%) женщины с рубцом на матке были родоразрешены путем повторного кесарева сечения. Среди них 22 (23,9%) женщины имели два рубца на матке, у 6 (6,5%) имелась угроза разрыва матки по рубцу. У 17 (18,5%) женщин была диагностирована несостоятельность рубца на матке по клиническим и сонографическим признакам. Сочетание рубца на матке с преэклампсией тяжелой степени имело место у 3 (3,3%) женщин, с предлежанием плаценты к рубцу, резус конфликтом, с тазовым предлежанием, выпадением петли пуповины в родах — по одному случаю. Материнской и перинатальной смертности не наблюдалось. Следовательно, наши данные показывают, что при тщательном отборе женщин с рубцом на матке в 44,9% случаях возможны роды через естественные родовые пути с учетом всех показаний и противопоказаний.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ И АНАТОМИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ЛЕВОГО УШКА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Э.Н.Галеева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой — проф. Л.М.Железнов

Научный руководитель —
проф. Л.М.Железнов

Клиническое исследование сердца плода на 18–28 неделях внутриутробного развития, используя современные методы прижизненной визуализации, нуждаются в подтверждении уже известных и в получении новых секционных данных. Целью исследования явилось изучение топографии левого предсердия и ушка плодов человека 16–22 неделе гестации, на горизонтальных срезах по Н.И.Пирогову. Были исследованы 20 плодов обоих полов, полученных в результате искусственного прерывания беременности по социальным показаниям. Левое предсердие и ушко определялись на срезах с уровня нижнего края V-го грудного позвонка до нижнего края VII-го грудного позвонка. Границы проходят между стеральной и парастеральной линиями медиально, парастеральной и среднеключичной — латерально. На сроках 16–17 нед. внутриутробного развития площадь левого ушка увеличивается с 0,25 до 0,5 см²; у плодов 18–20 нед. площадь их уже составляет 0,7–1,0 см². На срезах отчетливо выявляется место отхождения левого ушка в виде округлого устья. Левое пред-

сердце с 16 по 22 неделю плодного периода достаточно вместительное, площадь полости его составляет 0,25–1,5 см² соответственно. Позади, по стеральной линии слева, оно тесно прилежит к левому главному бронху и переднее — к боковой поверхности пищевода, а по парастеральной линии слева, в области тела VI-го грудного позвонка над задне-верхней поверхностью его, проходит левая легочная вена. Знание изменений в строении и положении верхних левых камер сердца в ранние сроки плодного периода необходимы для правильной интерпретации Эхо-КГ и МРТ срезов сердца плода.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ:

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА

Г.Н.Давыдова, Т.В.Чеботникова,

Ж.Л.Холодова, Д.О.Мочалкина

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии

педиатрического факультета

Зав.кафедрой — акад. РАМН,

проф. Г.М.Савельева

Кафедра акушерства и гинекологии вечернего

факультета по курсу вечернего отделения и ФУВ

Зав. кафедрой — проф. Н.В.Стрижова

ФГУ Эндокринологический научный центр

Росмедтехнологий

Директор — чл.-кор. РАМН,

проф. Г.А.Мельниченко

ГОУ ВПО Московская Медицинская Академия

им. И.М.Сеченова

Ректор — акад. РАН и РАМН,

проф. М.А.Пальцев

Научные руководители — акад. РАМН

Г.М.Савельева, чл.-кор. РАМН Г.А.Мельниченко,

к.м.н. Т.В.Чеботникова

Высокая распространенность СПЯ (4–8% в популяции) позволяет отнести его к социально значимым заболеваниям. Типичные клинические проявления — андрогензависимая дерматопатия, репродуктивные и метаболические нарушения. С 2003 г. диагностика СПЯ проводится согласно критериям Международного диагностического консенсуса: олиго-ановуляция, клинические и/или биохимические проявления гиперандрогении, увеличение объема и наличие типичной структуры яичников по данным УЗИ (обязательно отсутствие других заболеваний, имитирующих клиническую картину СПЯ). Цель работы: изучение клинической картины СПЯ в группах различного возраста. Проведено обследование 88 женщин 14–55 лет. В зависимости от возраста пациентки были

разделены на группы: до 20 лет (n=19), 20–39 лет (n=52), старше 40 лет (n=17). Пик манифестации СПЯ приходится на пубертатный и ранний репродуктивный период 16 (14;18,5) лет, диагностика СПЯ существенно позже — 24 (19;28) года. С возрастом уменьшается доля больных с репродуктивными нарушениями: олиго-/аменорея отмечалась у 18 (96%) пациенток до 20 лет, у 46 (88,5%) пациенток 2-й группы, и лишь у 4 (29%) женщин старше 40 лет ($p<0,01$). Среди больных старше 40 лет регулярный овуляторный менструальный цикл наблюдался у 11 (59%), в постменопаузе были 2 (12%), олигоменорея сохранялась у 4 (29%) женщин. Типичными проявлениями андрогензависимой дерматопатии в 1-й группе были акне (15–79%), гирсутизм (9–47%) и алопеция (2–11%), в 3 группе гирсутизм (12–70%), акне (5–29%), алопеция (4–24%) и бесплодие (1–6%), однако значимые отличия были получены только по частоте акне ($p=0,05$). Первичное ановуляторное бесплодие типично для пациенток репродуктивного возраста: 8 (15,4%). Частота избыточного веса составляет в 1-й группе — 5 (26%), во 2-й — 21 (40%), в 3-й — 9 (53%) ($p=0,2$).

В позднем репродуктивном периоде у пациенток с СПЯ происходит восстановление регулярного менструального цикла и снижается частота акне — заболевание имеет возрастные особенности клинической картины.

ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

В.С.Данилова, Д.А.Шайкова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного

факультета

Зав. кафедрой — проф. О.В.Макаров

Научный руководитель —

проф. Л.А.Озолина, асс. И.А.Лапина

Цель работы — выявление предикторов развития преждевременных родов. Обследовано 30 женщин с физиологически протекающей беременностью (1-я группа) и 20 женщин с преждевременными родами (2-я группа). Проведен сравнительный анализ обеих групп по ряду клинических факторов. Выявлено, что у женщин 2-ой группы, по сравнению с контрольной группой, чаще наблюдалась наследственная отягощенность сердечно-сосудистой патологией (10% и 3,3% соответственно, $p<0,05$) и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинский аборт — 45,5% и 10%, самопроизвольный аборт — 45% и 0%, преждевременные роды — 15% и 3,3% соответственно, $p<0,01$; дисфункция яичников 15% и 3,3%, хрони-

ческий сальпингоофорит — 20% и 10%, эктопия шейки матки — 45% и 10%, уреоплазмоз — 15% и 0%, бактериальный вагиноз 15% и 3,3% соответственно, $p < 0,05$). У таких женщин также были выявлены изменения системы гемостаза: гиперагрегация тромбоцитов и гиперкоагуляция в плазменном звене гемостаза (индекс тромбодинамического потенциала — $30,0 \pm 2,1$ — 2-я группа, $17,1 \pm 9,2$ — 1-я группа, функция тромбоцитов: АДФ (%) — $60 \pm 7,2$ и 41,5% соответственно, $p < 0,05$). Проведено сравнение групп по генетическим маркерам патологии гемостаза, циркуляции антител к фосфолипидам и гипергомоцистемии (мутации гена метилентетрагидрофолат-редуктазы встречается в 40% во 2-й группе и 6,7% — в 1-й группе, уровень гомоцистеина — $19,4 \pm 3,4$ и 7,3 мкг/л соответственно, $p < 0,05$). Таким образом, проведенное исследование выявило ряд факторов, позволяющих прогнозировать развитие преждевременных родов. Индивидуальное выявление этих факторов при планировании и ведении беременности позволяет своевременно включить в терапевтическую программу методы, направленные на предотвращение развития преждевременных родов.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С АЛИМЕНТАРНОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ

Д.Н.Джумагулова

Ташкентская медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. Ф.М.Аюпова
Научный руководитель — проф. Ф.М.Аюпова

Известно, что алиментарное ожирение у женщин фертильного возраста в ряде случаев является причиной нарушения репродуктивной функции, однако уровень этих нарушений до настоящего времени остается неясным. Целью исследования явилось изучение состояния гипоталамико-яичниковой системы (ГЯС) у женщин с алиментарной формой ожирения. Обследовано 84 женщины с алиментарно- конституциональной формой ожирения и 30 женщин с нормальной массой тела (контроль). Гонадотропную и стероидпродуцирующую функции ГЯС оценивали по уровню ФСГ, ЛГ, пролактина, эстрадиола и прогестерона на 21–23 день цикла, определенных с использованием коммерческих наборов. Установлено, что при алиментарно- конституциональном ожирении уровень пролактина остается на уровне верхней границы нормы вне зависимости от степени и нарушения менструального цикла.

Концентрация ФСГ снижается при III стадии ожирения и наличии ановуляции, тогда как при III и II

степени ожирения и ановуляции его уровень повышается. Аналогичная тенденция наблюдается и в уровнях ЛГ.

НАНОТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Л.Г.Додова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Зав. кафедрой — проф. О.В.Макаров
Научный руководитель — проф. А.З.Хашукова

Фотодинамическая терапия (ФДТ) — новый метод лечения на основе нанотехнологий, эффект которого обусловлен использованием фотодинамического повреждения клеток в ходе фотохимических реакций. ФДТ — двухкомпонентный метод, включающий применение фотосенсибилизатора (ФС) и излучение низкоинтенсивного лазера с длиной волны, соответствующей пику поглощения ФС. Цель данной работы — изучение эффективности ФДТ при гиперпластических процессах эндометрия (ГПЭ). Нами проведено лечение 55 пациенток в возрасте от 45 до 57 лет с гиперпластическим процессом эндометрия. Сопутствующая патология была представлена гипертонической болезнью (37 больных), варикозной болезнью вен нижних конечностей (25 пациенток), сахарным диабетом II типа (10 больных), ишемической болезнью сердца (15 пациенток), метаболическим синдромом (5 женщин). Сеанс облучения эндометрия осуществлялся на лазерном аппарате «Аткус-2» с длиной волны 662 нм, мощностью на выходе 2Вт с использованием внутриматочного баллонного световода без расширения цервикального канала и анестезиологического пособия. Время облучения — от 20 до 60 мин., при плотности дозы световой энергии 250–350 Вт/см². Оценка эффективности лечения проводилась на основании данных УЗИ срединных маточных структур. Так, М-эхо через 6 мес. после процедуры составило, по нашим данным, от 2 до 4 мм в 83% случаев. У 5 пациенток имел место рецидив ГПЭ в сроки от 6 до 9 мес. У 25 больных прослежены отдаленные результаты лечения ГПЭ методом ФДТ. У всех из них отмечалась стойкая аменорея на фоне линейного М-эха, по данным УЗИ, органов малого таза. Осложнениями проведения процедуры составили болевой синдром умеренной и сильной степени, в одном случае — тромбоз вен нижних конечностей на 10-й день после ФДТ. Таким образом, ФДТ является эффективным высокотехнологичным методом лечения ГПЭ у пациенток, имеющих противопоказания к гормональному и хирургическому методу лечения.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ ПО ДАННЫМ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЕВОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

А.А.Дубовой, Р.Г.Шарабханян

ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель — д.м.н. проф. В.А.Аксененко

Лейомиома матки (ЛМ) — самая часто встречающаяся доброкачественная опухоль у женщин. Частота ее после 35 лет достигает 35–45%. В настоящее время ЛМ нередко встречается и у женщин в возрасте 20–25 лет. По данным НЦ АГиП РАМН, данная патология довольно часто встречается у женщин с бесплодием (23,5%). Установлено, что органосохраняющие операции (миомэктомия) проводятся молодым женщинам (30–35 лет), в то время как радикальные операции проводятся в более позднем возрасте (40–45 лет), что объясняется желанием сохранить фертильность у молодых женщин. Целью данной работы явилось изучение методов выполнения органосохраняющих операций при ЛМ и показаний к их проведению. Работа была проведена на базе Ставропольского краевого перинатального центра. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 641 больной, которым было проведено оперативное лечение ЛМ с сентября 2004 по декабрь 2006 гг. Доля миомэктомии составила 15,91% (102 случая). Применяли три основных операционных доступа: лапаротомический (10,78%; 11), трансвагинальный (18,63%; 19) и лапароскопический (70,59%; 72). Средняя интраоперационная кровопотеря при лапароскопии составила 100 мл, при лапаротомии и влагалищном доступе — 100 мл и 300 мл, соответственно, при размере узла 4–7 см. Среднее время операции при лапароскопии составило 68 мин., лапаротомии — 100, трансвагинальном доступе — 62 мин. (при аналогичных размерах и расположении узла). Лапаротомическим доступом операция проводилась только в случае невозможности ее проведения другими доступами. Выводы: в современной гинекологии молодым женщинам проводятся органосохраняющие операции при ЛМ матки. Основным доступом при проведении такого рода операций является лапароскопический. Доля интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений в настоящее время не превышает 1%.

СПЕКТРАЛЬНО-ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Л.И.Залевская

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель — д.м.н. проф.

А.З.Хашукоева

Фотодинамическая терапия (ФДТ) основана на селективной деструкции патологических клеток в результате взаимодействия накапливающего в клетках фотосенсибилизатора (ФС) и активирующего его лазерного света определенной длины волны. Цель данной работы — изучение динамики накопления ФС «Фотодитазин» в ткани эндометрия *in vivo* для оптимизации временных параметров облучения. Обследовано 30 больных в возрасте от 45 до 55 лет с гиперпластическим процессом эндометрия. Нами применялся метод локальной флуоресцентной спектроскопии с использованием спектрально-флуоресцентной диагностической установки «Спектр-» Кластер». Информативным параметром при этом является нормированная флуоресценция тканей FN, определяющаяся отношением интегральной интенсивности излучения флуоресценции ФС к интегральной интенсивности обратного диффузно-рассеянного сигнала возбуждающего лазерного излучения. Флуоресцентное детектирование эндометрия осуществлялось до введения ФС (оценка эндогенной флуоресценции) и через 30, 60, 90, 120 и 160 мин. после внутривенного введения ФС в дозе 1–1,5 мг/кг веса (экзогенная флуоресценция тканей). В ходе спектрально-флуоресцентных исследований было определено, что до введения ФС эндогенная флуоресценция эндометрия ничтожно мала и составляла в среднем 0,2 интегральных единиц, в то время как во все сроки после введения ФС его экзогенная флуоресценция достоверно выше, а спектр излучения ткани идентичен спектру флуоресценции «Фотодитазина». Максимальные значения флуоресценции регистрировались в ткани эндометрия через 1,5–2 час. после введения ФС и составили $6,7 \pm 1,3$ инт. ед. Таким образом, полученные результаты исследования позволяют установить оптимальные временные параметры лазерного облучения эндометрия в сроки от 90 до 120 мин. после введения ФС «Фотодитазин».

НОВЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА

Н.Э.Захидова

Ташкентская медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой — проф., д.м.н. Ф.М.Аюпова

Научный руководитель —

проф. д.м.н. Ф.М.Аюпова

Актуальность темы: кандидозный вульвовагинит (КВ) имеет важное значение в акушерской практике, так как ассоциируется с угрозой прерывания

беременности, самопроизвольными выкидышами, рождением детей с малой массой тела, хронической гипоксией, внутриутробной инфекцией и возникновением раневой инфекции родовых путей. Цель исследования — определение эффективности применения препарата Леукейр в лечении КВ.

Материалы и методы исследования — клинико-лабораторное обследование у 58 женщин в возрасте от 18 до 38 лет с проявлениями КВ. Комплексное обследование пациенток включало клинические методы, анализ анамнестических данных, гинекологический осмотр, рН-метрия. Было изучено фунгицидное действие на *C. albicans* растительного препарата «Леукейр» и 1%-го хлорфилипта в зависимости от рН среды. Проведено комплексное лечение 47 больных с различными вариантами КВ. В лечебный комплекс входили растительный препарат «Леукейр», 1%-й хлорфилипт и поливитаминный препарат «Магне В6». Растительный препарат «Леукейр» (Шрей), уникален безопасностью для всех групп пациентов.

Результаты исследования. Эффективность лечения препаратом «Леукейр»: при кандидозной моноинфекции — 86–91%; при компенсированной форме смешанной инфекции — 75–84%; при декомпенсированной форме смешанной инфекции — 65%. Результаты исследования: большинство пациенток на 14 и 28 дни наблюдения не предъявляли жалоб, при объективном осмотре отсутствовали признаки воспаления. Бактериологическое исследование влагалищного отделяемого свидетельствовало о снижении количества грибов *Candida* и повышении *Lactobacillus*. Выводы: компоненты Леукейра повышают антимикробную активность антисептика, а их совокупное действие обеспечивает фунгицидный эффект. Этот препарат служит в качестве основы предлагаемой схемы лечения различных форм КВ.

ВОЗРАСТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ПОЛОВЫМИ СТЕРОИДАМИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО- ТЕРНЕРА: КОНЕЧНЫЙ РОСТ И КАЧЕСТВО КОСТНОЙ ТКАНИ

Е.В.Иванникова, С.А.Драгун

ФГУ Эндокринологический научный центр

Росмедтехнологий

Директор центра —

чл.-кор. РАМН Г.А.Мельниченко

Научный руководитель —

к.м.н. с.н.с. Т.В.Чеботникова

Синдром Шерешевского-Тернера (СШТ) представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему. Одним из наиболее дискуссионных вопросов ведения подростков с СШТ остается возраст начала терапии эстрогенами (ЗГТ). Аргументом для позднего назначения терапии является жела-

ние отдалить закрытие зон роста и увеличить конечный рост низкорослых больных. С целью оценки влияния возраста начала ЗГТ на конечный рост и показатели минеральной плотности кости (МПК) был проведен ретроспективный анализ 122 историй болезни пациенток в возрасте от 13 до 51 года, наблюдавшихся в ЭНЦ РАМН с 1969 по 2007 гг. Из них было отобрано 68 пациенток, которые никогда не получали терапию гормоном роста. Средний возраст диагностики СШТ составил 13,9 лет (0;27). В ходе исследования были выделены группы: пациентки с индукцией ЗГТ в возрасте до 13 лет (16,7%), от 13 до 15 лет (23,5%), старше 15 лет (48,5%). В первой группе, по данным остеоденситометрии, распространенность остеопении 30% (n=10), остеопороза 40%, конечный рост в среднем составил 144,7 (n=11) см. Во второй группе распространенность остеопении 27,7% (n=18), а остеопороза 50%, рост 144,2 (n=24) см. В третьей группе остеопении составила 38,8% (n=18), остеопороза 50%, рост 146,3 (n=33). В данной выборке 5 девочек (7,35%) имели спонтанный пубертат (средний возраст менархе 13,1 лет, рост 145 см). При оценке роста и МПК, в зависимости от возраста начала ЗГТ, статистически значимых отличий между группами получено не было (p=0,99). Таким образом, раннее начало ЗГТ натуральными эстрогенами не ухудшает ростовой прогноз пациенток, позднее же начало ЗГТ приводит к формированию неадекватно низкого пикового значения МПК.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ CYP 11, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ПРЕГНЕНОЛОНА ИЗ ХОЛЕСТЕРИНА

И.А.Игнатенко, А.А.Колтунова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного

факультета

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

Научный руководитель —

проф. д.м.н. Л.А.Озолина,

доц. к.м.н О.Ю.Игнатченко

Известно, что недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ) вследствие гипофункции желтого тела сопутствует практически всем гинекологическим заболеваниям. Дефицит прогестерона ведет к недостаточной секреторной трансформации эндометрия, изменению функции маточных труб, нарушению имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Одной из причин нарушения метаболизма прогестерона является нарушение синтеза прегненолона из холестерина, генетически детерминированного и ассоциированного с локусом CYP11. Целью данной работы явилось выявление частоты мутаций в гене

СУР11 у пациенток репродуктивного периода с клиническими проявлениями НЛФ и невынашиванием беременности. Было обследовано 30 пациенток, средний возраст которых составил $28 \pm 0,6$ лет. Среди них 15 (50%) женщин с невынашиванием беременности, 6 (20%) — с дисфункцией яичников репродуктивного периода, 5 (17%) — с гиперплазией эндометрия, 3 (10%) — с апоплексией яичника и 1 (3%) пациентка — с бесплодием. Из анамнеза известно, что у 26 (87%) пациенток имелись нарушения гормонального профиля крови и у 23 (77%) женщин наблюдались клинические проявления гиперандрогении. Группа контроля была представлена условно здоровыми женщинами, сопоставимыми по возрасту. В ходе работы были применены следующие методы исследования: общеклиническое обследование, гормональный профиль крови, УЗИ органов малого таза и брюшной полости, гистологическое исследование эндометрия, выявление мутации СУР11 методом ПЦР в сыворотке крови. В результате проведенного исследования мутации в гене СУР11 выявляются в 97% случаев. Всем пациенткам назначалась терапия гестагенами, при этом сохранить беременность удалось в 80% случаях.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЮНЫХ

И.О.Козловская, В.А.Козловский

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель — к.м.н. доц. Л.С.Гуляева

Частота беременности у подростков за последние годы значительно возросла во многих странах и имеет тенденцию к увеличению. Целью данной работы стало выявление особенностей ведения беременности и родов у юных, для чего был проведен анализ 120 историй родов: 53 — женщины до 18 лет, 67 — контрольная группа (первородящие женщины) 19–29 лет. Удельный вес юных первородящих составил 0,32–0,52%. Основную массу несовершеннолетних составили 16–17-летние. Юные беременные отличаются более поздним сроком постановки на учет, 3,77% к врачу вообще не обращались. Данная беременность была повторной у 7,55% юных женщин. Беременность у подростков чаще осложняется фетоплацентарной недостаточностью, инфекциями, анемией, реже — поздними гестозами. Преждевременные роды — у 16,98% юных беременных и у 4,48% женщин контрольной группы. В основной группе в родах чаще наблюдались первичная слабость родовой деятельности и разрывы мягких тканей; чаще рождались недоношенные (13,2% против 2,99%) дети; новорожденные с диагнозом ЗВУР (22,64% против 5,97%), чаще наблюдались инфекционные осложнения периода новорожденности

(5,66% против 2,99%). В результате, новорожденных (на момент выписки матери), находящихся в ОИТР, в основной группе было 22,64%, в контрольной — 5,97%. Итак, можно сделать вывод, что юных беременных необходимо включать в группу риска по возникновению различных осложнений беременности и родов; учитывая незрелость организма, необходимо более тщательное обследование и госпитализация при отклонениях от нормального течения беременности; в отношении новорожденного должна быть готовность к морфофункциональной незрелости, тяжелым гипоксическим состояниям и инфекционным осложнениям периода новорожденности. Следовательно, госпитализация юных беременных должна производиться в специализированные родовспомогательные учреждения.

ФИКСАЦИЯ КУЛЬТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НАДВЛАГАЛИЩНОЙ АМПУТАЦИИ МАТКИ (ТЕХНИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

П.Н.Коршикова, П.А.Елисеев

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН Г.М.Савельева

Научный руководитель — проф. д.м.н. С.В.Штыров

Цель работы: сравнить эффективность различных способов фиксации культи шейки матки при выполнении лапароскопической надвлагалищной ампутации матки (НАМ) у больных с патологией матки. Материалы и методы: на базе гинекологического отделения ГКБ № 31 проанализированы истории болезни и ретроспективно обследованы 32 пациентки. Согласно объему и виду оперативного вмешательства, пациентки были распределены на 4 группы. 1-я группа: после НАМ с фиксацией круглых связок к культе шейки матки ($n=17$); 2-я: после НАМ, сакровагинопексии ($n=6$); 3-я: после НАМ, вентрофиксацией ($n=9$). Средняя продолжительность наблюдения составила 20 мес. Средний возраст обследованных — 55 ± 13 лет. Средняя продолжительность операции в 1-ой группе составила 50 мин., во 2-ой группе — 180 мин., в 3-й — 50 мин. При анализе отдаленных результатов хирургического лечения изучались жалобы больных, качество жизни, данные вагинального осмотра с акцентом на положение культи шейки матки. Результаты оценивались как положительные, удовлетворительные и неудовлетворительные. Результаты: под положительными результатами понимали: высоко фиксированную шейку матки, улучшение качества

жизни, что наблюдалось у 5 пациенток (29,4%) 1-ой группы, 2 (33,3%) — 2-ой группы, 2 (22,2%) — 3-ей группы. Удовлетворительные результаты — высоко фиксированная шейка матки, снижение качества жизни — наблюдались у 11 (64,7%) пациенток 1-ой группы, у 4 (66,7%) 2-ой группы, у 7 (77,8%) 3-ей группы. Неудовлетворительные результаты у 1 пациентки (5,8%) 1-ой группы — пролапс культи шейки матки, ухудшение качества жизни. Выводы: различные способы фиксации культи шейки матки при НАМ в равной степени эффективны. Фиксация шейки матки круглыми связками предпочтительнее из-за меньшей продолжительности операции и простоты исполнения.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РИСК ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ЖЕНЩИН ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Н.В.Красиков, И.А.Горшкова

Тульский государственный университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Волков
Научный руководитель — д.м.н. проф. В.Г.Волков

Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки (ГВЗПМ) занимают лидирующее место в структуре гинекологической патологии. У 15–20% женщин с ГВЗПМ требуется оперативное вмешательство. Цель исследования — выявить и проанализировать факторы риска (ФР) оперативного вмешательства при ГВЗПМ. Был использован ретроспективный анализ историй болезни 431 женщины с ГВЗПМ, перенесших оперативное вмешательство, которые составили опытную группу ($n=102$), пролеченные консервативно — контрольную группу ($n=329$). Достоверность влияния ФР определялась точным методом Фишера и углового преобразования Фишера, мощность — информативностью по Кульбаку, направленность — по знаку прогностического коэффициента. Статистически достоверные различия в распределении между опытной и контрольной группами были выявлены у 207 ФР ($p<0,05$). Все ФР разделили на 6 блоков. При расчете удельной информативности каждого блока от суммарной информативности всех ФР (67,3) были получены следующие результаты: социальный статус (3 ФР) — 0,2%; жалобы (21 ФР) — 11,2%; данные анамнеза (82 ФР) — 19,8%; объективные методы исследования (43 ФР) — 53,3%; лабораторно-инструментальные методы исследования (49 ФР) — 13,1%; диагноз (9 ФР) — 2,4%. Удельная информативность 33-х обратимых (управляемых) и частично обратимых ФР составила 8,3%. Таким образом, выявление и анализ ФР оперативного вмешательства при ГВЗПМ позволили определить наи-

более сильные ФР; выделить группы риска женщин с ГВЗПМ в отношении применения хирургических методов лечения; сформулировать профилактические меры, нацеленные на снижение риска оперативного вмешательства при ГВЗПМ, путем уменьшения или исключения влияния обратимых ФР; определить значимость различных методов клинического обследования.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АУТОСЕНСЕБИЛИЗАЦИИ К ПРОГЕСТЕРОНУ

И.Г.Крюкова, Ж.А.Мандрыкина, Л.С.Рора, Р.И.Озерова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии Московского факультета с курсом ФУВ
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова
ФГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии Росмедтехнологии
Директор — акад. РАМН Г.Т.Сухих
Научный руководитель — д.м.н. проф. Ю.Э.Доброхотова

Риск потери желанной беременности возрастает с увеличением числа самопроизвольно прерывавшихся предшествующих беременностей, что обуславливает актуальность исследований, на изучение этиологических факторов при спорадическом самопроизвольном прерывании беременности. Целью работы явилось определение частоты встречаемости и роли антител к прогестерону при спорадическом самопроизвольном прерывании беременности. Обследовано 30 беременных в возрасте 25–30 лет со сроками беременности от 4 до 7 нед., из них 13 (43,3%) пациенток — с угрозой прерывания беременности, 8 (26,6%) — с неразвивающейся беременностью (НБ), 3 (10%) — с самопроизвольным аборт (СА) и 6 (20%) пациенток — с физиологическим течением беременности, обратившиеся в клинику для медицинского аборта. Диагностика аутоиммунной регуляции к прогестерону (Пг) проводилась методом иммуноферментного анализа для определения антител к Пг (IgM, IgG) в сыворотке крови человека и позволила выявить сенсibilизацию к Пг у 15 (50%) пациенток. Антитела к Пг обнаружены: у 7 (53,8%) пациенток с угрозой прерывания беременности (4 из них получали препараты натурального прогестерона), у 5 (45,4%) — с НБ и у 3 (27,2%) — с СА. У пациенток с физиологическим течением беременности аутоиммунной регуляции к Пг не выявлено. Среднечисленные значения аутоантител с патологическим течением I триместра гестации при са-

мопроизвольном прерывании беременности IgM $0,226 \pm 0,1$ (усл. ед.) IgG $0,376 \pm 0,3$ (усл. ед.), при угрозе прерывания беременности IgM $0,236 \pm 0,1$ (усл.ед.) IgG $0,303 \pm 0,2$ (усл. ед.), а при физиологическом течении беременности IgM $0,161 \pm 0,1$ (усл.ед.) IgG $0,148 \pm 0,1$ (усл.ед.). Таким образом, одним из возможных этиологических факторов самопроизвольного прерывания и осложнений течения беременности может являться аутосенсibilизация к прогестерону.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЛИПИНА ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У КРЫС

О.В.Кудина, Н.Я.Павленко, А.В.Андриященко

Национальный фармацевтический университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой — проф. С.М.Дрогозов

Научный руководитель — доц. А.В.Зайченко

В настоящее время плацентарная недостаточность (ПН) остается одной из важнейших проблем акушерства и перинатологии. Патология плаценты значительно ухудшает здоровье плода и новорожденного ребенка, определяет качество и продолжительность всей жизни человека. Целью данной работы явилось влияние липосомального препарата *Липин* на течение плацентарной недостаточности у крыс.

Экспериментальную ПН вызывали пероральным введением 50%-ного масляного раствора тетрахлорметана в дозе 4 мл/кг с 12-го по 15-день беременности (1-я модель) и подкожным введением серотонина гидрохлорида в дозе 2,5 мг/кг с 13-го по 17-й день гестации (2-я модель), белым беспородным крысам. Изучаемый препарат *Липин* вводили внутривенно в дозе 100 мг/кг в лечебно-профилактическом режиме с 11-го по 19-й день беременности. Установлено, что *Липин* на двух моделях ПН проявляет выраженную гравидопротекторную активность, а именно, снижает показатели постимплантационной летальности плодов, ингибирует процессы избыточного перекисного окисления липидов и нормализует систему антиоксидантной защиты в тканях фетоплацентарного комплекса, способствует практически полному восстановлению нормальной архитектоники плаценты, нормализации ее белоксинтетической функции, уменьшению гипотрофии и улучшению созревания легких у плодов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ДОРОДОВОЙ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ

Н.А.Кузнецова

Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Е.П.Гнатко

Научный руководитель — асс. Н.А.Захаренко

С целью сравнения эффективности разных методов было проанализировано 45 случаев применения дородовой подготовки шейки матки в трех группах по 15 первородящих женщин, поступивших при сроке беременности от 38 до 41 нед. с жалобами на нерезкие тянущие боли внизу живота и в пояснично-крестцовой области. Группы сопоставимы по возрасту, по экстрагенитальной и генитальной патологии. Средний возраст составил в 1-й группе $24,6 \pm 1,2$ года, во 2-й — $23,8 \pm 1,1$ года, в 3-й — $25,1 \pm 1,2$ года. Оценка степени зрелости шейки матки проводилась по шкале Бишопа, зрелой считалась шейка с суммарным числом баллов от 6 и больше. Исходное состояние шейки матки в 1-й группе — $4,0 \pm 0,8$ балла; во 2-й — $3,8 \pm 1,1$; в 3-й — $4,3 \pm 0,3$. В 1-й группе с целью подготовки шейки матки применялись гидрофильные дилататоры — палочки ламинарии (от 4 до 7 палочек вводились в цервикальный канал одномоментно), во 2-й — глюкозо-витаминно-кальциевый фон, в 3-й — препарат простагландина E2 — Препидил-гель (1 доза в задний свод влагалища). После проведения 1-го дня подготовки была проведена повторная оценка степени зрелости шейки матки. В 1-й группе она составила $4,5 \pm 0,7$ баллов, во 2-й — $4,0 \pm 0,8$, в 3-й — $5,6 \pm 0,8$. После 2-го дня подготовки индекс Бишопа в 1-й группе составил $5,8 \pm 0,8$ балла; во 2-й — $4,6 \pm 0,9$; в 3-й — $6,7 \pm 0,4$. После двух дней дородовой подготовки в роды вышли 3 женщины (20%) из 3-й группы. Таким образом, установлено, что с целью дородовой подготовки шейки матки целесообразно применять ламинарии и простагландины, однако при использовании простагландинов созревание шейки матки происходит быстрее, возрастает частота развития регулярной родовой деятельности. Следовательно, наиболее эффективным методом дородовой подготовки шейки матки являются простагландины.

НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ ЦИКЛА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ В КЛИНИКЕ И ЭКСПЕРИМЕНТЕ

В.Р.Кузьян

Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Зав. кафедрой — проф. Е.П.Гнатко

Институт проблем патологии НМУ

Директор — проф. А.Н.Грабовой

Научные руководители — проф. Е.П.Гнатко,

проф. Л.А.Стеченко

Нарушения репродуктивной функции женщин с послеоперационным гипотиреозом остаются акту-

альной проблемой в связи с высокой частотой заболеваний щитовидной железы, требующих оперативных вмешательств. Целью нашего исследования было выявление особенностей менструального цикла (МЦ) у женщин с послеоперационным компенсированным гипотиреозом и моделирование послеоперационного гипотиреоза в эксперименте, а также морфологическое исследование коры яичников тиреоидэктомизированных крыс. 27 женщин в возрасте 22–37 лет с послеоперационным гипотиреозом, прооперированных по поводу *Ca in situ* щитовидной железы, и получавших адекватную заместительную терапию L-тироксина не менее 1 года, не имевших в анамнезе гинекологических заболеваний и признаков нарушений МЦ до операции, обследовано с помощью традиционных клинических и функциональных гинекологических методов, УЗИ и лабораторных методов (уровни ЛГ, ФСГ, ТТГ, ТЗ, Т4). Экспериментальное исследование проводилось на 30 белых крысах-самках, которым проводили тотальную тиреоидэктомию с дальнейшей адекватной заместительной терапией L-тироксина и морфофункциональное исследование коры яичников с помощью световой и трансмиссионной электронной микроскопии. В результате проведенного исследования у 6 женщин были выявлены нормальные МЦ, у 18 — неполноценность II фазы цикла, у 3-х — ановуляторные циклы. Морфологически у экспериментальных животных наблюдаются признаки нарушения микроциркуляции в желтых телах яичника и уменьшение их количества, активация перекисного окисления липидов в лютеиноцитах. Таким образом выявлено, что при послеоперационном гипотиреозе наблюдается неполноценность лютеиновой фазы МЦ. Экспериментальная модель может служить для дальнейшего изучения механизмов и возможностей коррекции выявленных нарушений.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Е.С.Купеева

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета

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

Научный руководитель — к.м.н. доц. Е.В.Волкова,
к.м.н. асс. Г.А.Корниенко

В различных регионах России от 7 до 29% беременностей протекает на фоне артериальной гипертензии (АГ); 70% — это проявление гестоза, 30% — хроническая артериальная гипертензия (ХАГ). Цель данной работы проанализировать тактику ведения беременных с гестозом и ХАГ. В исследова-

ние были включены 74 пациентки: 1-я группа — 26 беременных с гестозом; 2-я группа — 22 беременные с ХАГ и 3-я группа — 26 соматически здоровых беременных. Для определения формы АГ мы использовали диагностический алгоритм, разработанный на кафедре акушерства и гинекологии ЛФ РГМУ. Беременным с АГ проводили метаболическую, антигипертензивную терапию, лечение плацентарной недостаточности, коррекцию водно-электролитных нарушений. Объем инфузионной терапии в 1-й и 2-й группах составил $748,2 \pm 123,6$ мл и $418,1 \pm 175,4$ мл, соответственно. Препараты крахмала (46,1%), свежезамороженную плазму (20%) переливали только беременным с гестозом. Сернокислый магний использовался у 100% беременных данной группы в качестве противосудорожного средства. Основными антигипертензивными препаратами в 1-й и 2-й группах были: допегит — 84,6% и 72,7% и коринфар — 76,9% и 18,2%, соответственно. Период пролонгирования беременности в 1-й группе был меньше, чем во 2-й группе — $7,3 \pm 6,5$ и $23,3 \pm 9,6$ сут., соответственно ($p < 0,05$). Срок родоразрешения в 1-й группе составил $32,7 \pm 2,1$; во 2-й группе — $37,1 \pm 2,3$ нед.; в 3-й группе — $39,1 \pm 2,3$ нед. 100% беременных 1-й группы родоразрешены досрочно в связи с нарастанием тяжести гестоза, 45,4% во 2-й группе — в связи с ухудшением состояния плода. В отделение реанимации поступило 78,8% детей 1-й группы и только 3,8% 2-й группы; ИВЛ проводили только новорожденным 1-й группы (45,0%). Таким образом, дифференцированный подход к ведению беременных с АГ позволяет пролонгировать беременность у пациенток с ГБ, тем самым улучшая у них постнатальные исходы.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ И НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

*О.Ю.Ловягина, О.Я.Сима, Е.И.Шаповалова,
Ю.С.Шавлак, Ю.А.Сейвач*

ГОУ ВПО Ростовский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра общей и клинической биохимии №1

Научные руководители —
д.б.н. проф. З.И.Микашинович,
к.м.н. асс. Е.В.Олемпиева

Цель исследования — оценка состояния процессов липидной пероксидации (ПОЛ) и антиоксидантного статуса (АОЗ) крови беременных и небеременных женщин при гипертонической болезни (ГБ) I стадии I степени. Материалом для исследования выбраны эритроциты и сыворотка крови, взятая натощак. В эритроцитах определяли активность супероксиддисмутазы (СОД), каталазы, глу-

татионпероксидазы (ГПО). В сыворотке крови оценивали концентрацию малонового диальдегида (МДА) и внеэритроцитарного гемоглобина (ВЭГ) по стандартным биохимическим методикам. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Stadia. У беременных с ГБ отмечается усиление процессов ПОЛ, что документируется ростом концентрации МДА и ВЭГ на 24,5% и 30,5% соответственно относительно небеременных женщин с ГБ. Такие изменения сопровождаются компенсаторной активацией антиоксидантных ферментов. Так, выявлена выраженная активация СОД на 226,5% на фоне тенденции к снижению активности каталазы на 4% относительно той же группы, что свидетельствует о дисбалансе работы первого звена АОЗ. Необходимо подчеркнуть, что у беременных отмечается более значимый рост активности ГПО на 484,8%, что свидетельствует об избыточной продукции не только перекиси водорода, но и органических пероксидов. По-видимому, течение беременности на фоне ГБ сопровождается избыточной продукцией активных форм кислорода, что способствует развитию вазоконстрикторных реакций, вследствие экспрессии активности синтазы оксида азота и является молекулярной основой развития ГБ. Следовательно, развитие беременности утяжеляет течение гипертонической болезни, что требует проведения адекватной коррекции, выявленных метаболических нарушений, и динамического наблюдения за женщинами с ГБ на протяжении всего периода беременности.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА

А.А.Лукаев, Д.Д.Карташов

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета

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

Научный руководитель —
доц., к.м.н. И.В.Бахарева

В последнее время среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает проблема невынашивания беременности. Частота невынашивания беременности составляет 10-25% от общего числа беременностей. Преждевременные роды осложняют 6-10% всех беременностей и составляют 75% в структуре перинатальной смертности; самопроизвольными абортами заканчивается 10-15% беременностей. Среди причин невынашивания беременности доминируют инфекции, передаваемые половым путем и иммунные нарушения в организме женщины.

Цель работы: изучение изменения экспрессии гена

противомикробного пептида HBD1 эпителиальными клетками слизистой цервикального канала и клетками трофобласта беременных с урогенитальной инфекцией. Было обследовано 30 беременных (конец II, начало III триместра беременности): группа женщин с физиологически протекающей беременностью составила 11 человека, группа с патологией беременности (наличие смешанной урогенитальной инфекции и с клиническими симптомами угрозы прерывания беременности) — 19 человека. РНК из клеток трофобласта и клеток слизистой цервикального канала выделяли с помощью метода кислотно-фенольной экстракции. Методом ПЦР в реальном времени был определен уровень экспрессии гена HBD1. При преждевременных родах уровень м-РНК HBD-1 статистически достоверно снижался. При урогенитальной инфекции у беременных женщин наблюдалось уменьшение уровня экспрессии гена HBD-1. При наличии недостаточной экспрессии HBD-1 (отсутствие противомикробной защиты) клетками слизистой цервикального канала у пациенток с урогенитальной инфекцией беременность в 70% заканчивалась преждевременными родами. Таким образом, HBD-1 может являться маркером прогнозирования преждевременных родов.

ХАРАКТЕРИСТИКА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ И КИСЛОТНО- ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КРЫС С ВВЕДЕНИЕМ ЭНДОТОКСИНА

Е.Н.Максимович, Т.С.Милош

Гродненский государственный медицинский
университет

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой — доц. Н.Е.Максимович

Научный руководитель —

доц. Н.Е.Максимович

Введение. Необходима детализация механизмов перинатальных нарушений при инфицированной беременности. Целью исследования явилось изучение кислородтранспортной функции крови и кислотно-основного состояния в организме беременных самок крыс, получавших в период плацентации эндотоксин.

Материалы и методы исследования. Исследования выполнены на 26 белых беременных крысах (200–250 г.). Крысы контрольной группы (n=9) внутримышечно получали 0,25 мл изотонического раствора NaCl, опытной группы (n=17) — липополисахарид *E. Coli* «Sigma» (0,4 мг/кг) на 11–4 сут. беременности. Взятие крови для исследований осуществляли в условиях тиопенталового наркоза (40–60 мг/кг). Определяли показатели кислородтранс-

портной функции артериальной крови и показателем кислотно-основного состояния на микрогазоанализаторе «Synthesis -15» (Instrumentation Laboratory Company).

Результаты исследования. Характер изменений показателей кислородтранспортной функции артериальной крови и кислотно-основного состояния свидетельствует о развитии в организме беременных крыс, получавших ЛПС, гипоксического состояния. Выводы. Выявленные изменения указывают на необходимость коррекции кислородтранспортной функции крови, кислотно-основного состояния в период беременности для профилактики перинатальных нарушений при воздействии на организм беременной микробных агентов.

ОЦЕНКА ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Г.А.Мамажанова, Ш.Г.Урманова,
Ш.Р.Турдибаева, С.К.Рахимова*

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой — проф. Т.К.Мухитдинова

Научный руководитель —

доц. О.С.Юлдашева

С целью профилактики преждевременных родов для определения состояния шейки матки нами произведено ультразвуковое исследование шейки матки. Нами изучено 40 беременных от 22 до 36 нед. в возрасте от 18 до 30 лет, у которых наблюдался риск преждевременных родов и сами преждевременные роды. Первородящих из них были 22 (55%) беременные, повторнородящие — 13 (22,5%), многобродящие — 5 (12,5%). На основании жалоб, объективных и вагинальных исследований ставился диагноз угрозы преждевременных родов. У этих женщин для выявления симптома «бабочки» проводили трансвагинальное УЗИ шейки матки. Для выявления соматических заболеваний проводились общеклинические исследования. При изучении экстрагенитальной патологии у всех беременных была обнаружена анемия, сердечно-сосудистая патология — у 4 (10%), заболевание печени — у 2 (5%), заболевание мочеполовой системы — у 10 (25%). TORCH-инфекция выявлена у 10 беременных (25%). При трансвагинальном УЗИ-исследовании из 40 беременных у 30 отмечались изменения шейки матки, перешейка в виде симптома «бабочки». Этим беременным провели своевременную токолитическую терапию (с бетта-адреномиметиками, магний сульфатом). После этого беременность продолжилась благополучно, и роды совершились во время. А у 10 беременных причиной

преждевременных родов была TORCH-инфекция. Из них у 6 беременных, несмотря на проведенное лечение, произошли преждевременные роды. Таким образом, у 30 женщин с угрозой прерывания беременности своевременная трансвагинальная УЗИ-диагностика и лечение способствовали сохранению беременности.

ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Э.А.Маркова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

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

Научный руководитель —

к.м.н. доц. Е.В.Волкова, к.м.н. Г.А.Корниенко

Артериальная гипертензия (АГ) у беременных является актуальной проблемой современного акушерства. Целью данной работы стал ретроспективный анализ течения беременности, родов и перинатальных исходов у пациенток с гипертонической болезнью (ГБ), а также определение влияния антигипертензивной терапии. В исследование были включены 85 женщин: 1-я группа — 31 беременная с ГБ I стадии (без поражения органов-мишеней) 1 степени тяжести (артериальное давление (АД) — 140/90–159/99 мм рт.ст.), не получавшие антигипертензивную терапию (АГТ) во время беременности; 2-я группа — 28 беременных с ГБ I стадии 1 степени тяжести, получавшие длительную АГТ во время беременности и 3-я группа — 26 соматически здоровых беременных. Результаты исследования: срок родов во 2-ой группе составил $38,0 \pm 0,3$ нед., что было достоверно меньше, чем в 1-ой и 3-й группах — $39,2 \pm 0,1$ нед. и $39,4 \pm 0,1$ нед., соответственно. Это было связано с досрочным оперативным родоразрешением во 2-й группе (42,8%) из-за ухудшения состояния плода или присоединения гестоза (в 1-й группе — 9,65%). Масса новорожденных в группе пациенток с ГБ, получавших АГТ, была самой низкой и составила $2712,1 \pm 129,2$ г, что обусловлено синдромом задержки роста плода (СЗРП) в 42,8% случаев. Масса новорожденных в 3-й и 1-й группах достоверно не отличалась — $3508,4 \pm 56,5$ г и $3383,9 \pm 87,1$ г, соответственно. По-видимому, мягкая АГ у беременных с ГБ является компенсаторной реакцией, направленной на поддержание адекватного маточно-плацентарного кровотока в условиях плацентарной недостаточности (ПН). АГТ у беременных с ГБ I стадии 1 степени тяжести ведет к резкому снижению АД, срыву компенсаторно-приспособительных механизмов и фор-

мированию СЗРП. Следовательно, рациональное назначение АГТ позволяет улучшить постнатальные исходы у данной категории беременных.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ, ЧЬИ НОВОРОЖДЕННЫЕ СТРАДАЮТ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

А.В.Масленников, А.Н.Ющенко

ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой — доц., к.м.н. А.Г.Ящук
Научный руководитель —
доц., к.м.н. А.С.Латыпов

Врожденные пороки развития (ВПР) несут наибольшую угрозу для жизни ребенка в период новорожденности и во многом обуславливают структуру смертности в этот период. Ряд авторов в качестве причин развития ВПР называют имеющуюся у женщины в гестационном периоде генитальную патологию. Целью нашей работы явилось проведение анализа распространенности генитальной патологии среди рожениц родильного дома №3 г. Уфы, у детей которых были диагностированы врожденные пороки развития. Была проанализирована 41 история родов с наличием ВПР у новорожденного. Обработка полученных данных проводилась с использованием стандартного пакета статистического анализа данных MS Excel 2003. Результаты исследования позволили выявить ряд характерных особенностей. Так, средний возраст женщин в исследуемой группе составил $26,38 \pm 4,6$ лет. Наибольшую распространенность имели ВПР опорно-двигательного аппарата (42,4%) и врожденные пороки сердца (19,2%). Из общего числа беременных, у которых родились дети с ВПР, генитальную патологию имели 21 (51,2%) человек. Среди них воспалительными заболеваниями репродуктивной системы страдали 13 (31,7%) беременных с превалированием хронического сальпингоофорита. Среди невоспалительных заболеваний генитальной сферы на первом месте находилась эрозия шейки матки — 9 (21,9%) случаев из общего числа наблюдений. Кроме того, отмечались единичные случаи эктопии шейки матки и доброкачественных опухолей миометрия. Таким образом, высокая распространенность генитальной патологии среди беременных, дети которых родились с ВПР, позволяет предполагать ее влияния на риск развития врожденных пороков. В этом свете своевременная санация заболеваний половой сферы у женщин репродуктивного возраста представляется эффективной мерой профилактики развития ВПР у плода.

СКРИНИНГ-ТЕСТ АНТЕНАТАЛЬНОГО ДИСТРЕССА ПЛОДА

А.М.Матвеев

Кубанский государственный медицинский
университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. Б.Г.Ермошенко
Научный руководитель —
доц. В.В.Панкратова

Плацентарная недостаточность представляет собой одну из важнейших проблем современного акушерства, неонатологии и перинатологии. Функциональная несостоятельность плаценты служит основной причиной внутриматочной гипоксии, задержки роста и развития плода, его травм в процессе родов. Цель исследования: определение диагностического и прогностического значения церебро-умбиликального индекса по данным доплерографии у беременных с хронической фетоплацентарной недостаточностью и поиск коррелятивных связей между этим показателем и оценкой степени гипоксии плода. Материалы и методы: на базе родильного отделения больницы скорой медицинской помощи г. Краснодара проведен комплексный мониторинг 58 беременным в сроке 31-40 нед. Всем женщинам было проведено УЗИ плода и доплерография кровотока УЗИ-аппаратом «Комбизон» с функцией ЦДК. Церебро-умбиликальный индекс вычислялся путем отношения P_i среднемозговой артерии плода к P_i артерии пуповины. В каждой группе беременных учитывался метод родоразрешения, состояние новорожденных по шкале Апгар. По выраженности неврологических расстройств новорожденные подразделялись на группы. Прослеживался также исход заболевания. С утяжелением степени фетоплацентарной недостаточности растет процент оперативного родоразрешения, увеличивается число новорожденных с неврологическими расстройствами и растет процент перевода в реанимацию. Церебро-умбиликальный индекс — неинвазивный оптимальный метод диагностики, значительно сокращающий объем и время исследования по сравнению с кардиотокографией, метод, который позволяет выбрать рациональный способ родоразрешения и прогнозировать состояние ребенка после рождения. Он может использоваться как скрининг-тест для ранней диагностики антенатального дистресса плода.

РОДОСТИМУЛЯЦИЯ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Д.Р.Минабутдинова

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра гинекологии и акушерства № 2

Зав. кафедрой — проф. д.м.н. И.Ф.Фаткуллин
 Научный руководитель —
 проф. д.м.н. И.Ф.Фаткуллин

Значительный рост частоты применения в акушерской практике родостимулирующих препаратов, достигающий 65–70%, обуславливает увеличение младенческой заболеваемости. В большинстве случаев родостимуляция не обоснована и является акушерской агрессией по отношению к плоду. За период с 2006–2007 гг. ретроспективно было исследовано 85 беременных женщин, из них у 64 применялась родостимуляция в 32,8% случаев окситоцином (1-я группа — 21 человек), 50% окситоцином и энзапестом (2-я группа — 32 человек) и в 17,2% энзапестом (3-я группа — 11 человек). При рождении детей 1-ой группы их состояние оценивалось как тяжелое, максимальная оценка по шкале Апгар — 3 балла, уровень непрямого билирубина на вторые сутки составлял 220–245 мкмоль/л, увеличение печени — на 2 см, рН крови на вторые сутки менее 7,2. Во всех случаях оказывалась респираторная поддержка с помощью ИВЛ и увлажненным кислородом. Дети 2-ой группы рождались в средне-тяжелой асфиксии (оценка по шкале Апгар 4 — 5 баллов), непрямого билирубин из пуповины составлял 220–239 мкмоль/л, рН крови 7,25–7,2. В респираторной поддержке нуждались 23 новорожденных. В 3-й группе новорожденных минимальная оценка по шкале Апгар была 5 баллов, рН крови 7,2, уровень непрямого билирубина на 2-е сутки 193–227 мкмоль/л; ИВЛ и увлажненный кислород использовались в 5 случаях. В 1-й и 2-й группах всех новорожденных и у 4 новорожденных 3-й группы желтуха появилась на 1-е сутки жизни длительностью 8–10 дней и имела волнообразный патологический характер. Внутриутробная аспирация околоплодными водами и синдром дыхательных расстройств наблюдались в 13 случаях 1-й группы и в 3-х случаях 2-й группы. В 1-м случае из 2-й группы наблюдалась дискоординация родовой деятельности и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА

Д.Ф.Мирончева

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава
 Кафедра акушерства и гинекологии
 Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.Д.Константинова
 Научный руководитель —
 к.м.н. доц. М.Д.Митрофанова

Цель исследования — выявление особенностей беременности и родов при тазовом предлежании пло-

да (ТПП). Проведен ретроспективный анализ течения беременности и родов при ТПП по физиологическому отделению роддома ОКБ №2, на материале 1550 родов, среди которых в тазовом предлежании было 44, что составляет 2,8%. Из 44 родов при ТПП через естественные родовые пути было проведено 9 родов (20%), а операцией кесарева сечения — 35 родов (80%). В родах через естественные родовые пути в 8 случаях оказывалось пособие по Цовьянову и в одном случае — пособие по Цовьянову с переходом на ручное классическое пособие. Среди соматической патологии, выявленной у беременных с ТПП, отмечалось: анемия — 14 (34%), хронический пиелонефрит — 6 (15%), ожирение — 5 (12%), вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу — 4 (9,1%). Среди осложнений, возникающих при беременности и родах с ТПП, чаще встречалось: дородовое излитие околоплодных вод — 5 (11,4%), аномалии родовой деятельности — 4 — (9,1%), крупный плод — 8 (18,2%), острая гипоксия плода — 2 (4,5%), неподготовленные родовые пути 2 (4,5%). Наиболее частыми показаниями к операции кесарева сечения при ТПП являются: дородовое излитие околоплодных вод — 6 (17%), крупный плод — 8 (22,8%), тяжелые формы гестозов при отсутствии эффекта от проведенной терапии — 4 (11,3%), рубец на матке — 2 (5,7%). Кровопотеря при родоразрешении через естественные родовые пути составляла 200–500 мл, при операции кесарева сечения 500–1000 мл. Приведенный анализ подтверждает данные о том, что беременных с ТПП следует относить к группе высокого риска, госпитализировать за 10–12 дней в отделение патологии беременных для решения вопроса о сроке и методе родоразрешения в зависимости от акушерской ситуации.

ЧРЕСКАТЕТЕРНАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ

Е.А.Некрасова, А.В.Никифоров, О.С.Белоконь, И.В.Сидорова, А.И.Писаренко

ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра сердечно — сосудистой хирургии и высоких хирургических технологий ФПО

Зав. кафедрой — проф. Ю.Э.Восканян

Научный руководитель —
 проф. Ю.Э.Восканян

По данным различных авторов от 8 до 15% супружеских пар являются бесплодными. От 25 до 35% женского бесплодия обусловлено патологией маточных труб, в основном непроходимостью. Целью данной работы явилась оценка восстановления репродуктивной функции у женщин с непроходимос-

тью маточных труб путем чрескатетерной реканализации маточных труб (ЧРМТ). Группу исследуемых составили 67 женщин (средний возраст 25 лет) с ранее установленным трубным бесплодием. У 39 пациенток отмечалось первичное, у 28 — вторичное бесплодие. С целью оценки проходимости маточных труб выполнялась обзорная метросальпингография (МСГ), селективная сальпингография (ССГ) с последующей ЧРМТ. Основные результаты: У 67 пациенток с трубным бесплодием была произведена МСГ. Селективная катетеризация маточных труб была выполнена у пациенток с непроходимостью маточных труб в проксимальных отделах. У 31 пациентки была обнаружена двусторонняя непроходимость маточных труб в интрамуральном и истмическом отделах, у 18 — односторонняя непроходимость трубы в интрамуральном и истмическом отделе и у 12 — непроходимость трубы, с одной стороны в интрамуральном и истмическом отделе и, с другой стороны в ампулярном отделе. У 6 пациенток при ССГ трубы оказались проходимы в дистальном и проксимальном отделах. У 49 пациенток была произведена ЧРМТ, в результате которой проксимальная проходимость маточных труб была восстановлена в 43 случаях, осложнения и побочные эффекты не наблюдались. В течение первых трех месяцев после ЧРМТ у 14 пациенток наступила беременность, из них 13 маточных беременностей и 1 трубная. Таким образом, ЧРМТ является малоинвазивным, эффективным и экономически выгодным способом лечения бесплодия, который следует рекомендовать до выполнения лапароскопического вмешательства и ЭКО.

МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЯИЧНИКОВ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ю.Д.Обухова

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра патологической анатомии
Зав. кафедрой — проф. В.С.Полякова
Научные руководители — проф. И.И.Каган,
проф. Г.И.Корнеев

Изучение закономерностей развития женских гонад в постнатальном онтогенезе имеет не только теоретическую, но и большую практическую значимость в связи с развитием микрохирургии и эндоскопических операций на органе. Целью настоящего исследования является изучение макромикроскопической анатомии яичников и выявление закономерностей их строения у женщин пожилого возраста. Объектом исследования послужили 30 пар яичников, полученных от женщин 55–75 лет, погибших в результате несчастных случаев. Гонады при аутопсии подвергали измерению, взвешиванию и описанию макроскопических данных. Далее были изготовлены гистотопографические препараты, причем срезы толщиной 30–40 мкм соответствовали межполюсной плоскости, выполнялись на одинаковой глубине и захватывали всю площадь яичника. После окраски гистотопограмм по Ван Гизону и гематоксилин — эозином был выполнен морфометрический анализ яичников и их составных частей (белочной оболочки, коркового и мозгового вещества, фолликулов на разных стадиях развития, желтого и белого тел, сосудистого русла). В результате исследования было установлено, что правые гонады были больше левых, яичники имели овально уплощенную форму, плотную консистенцию, крупнобугристую поверхность, вес $2 \pm 0,3$ г, размеры (длина — ширина — толщина) 2,5 — 1,5 — 0,7 см. Относительная площадь сосудов составляла $15 \pm 3,0\%$. Коэффициент отношения площади коркового и мозгового вещества $1,2 \pm 0,3$. Таким образом, характерными признаками яичников женщин пожилого возраста являются: крупнобугристая поверхность органа, утолщение белочной оболочки, атрофия коркового вещества, многочисленность фиброзных и белых тел, преобладание грубоволокнистой соединительной ткани в мозговом веществе, наличие гиалиноза сосудов.

СОЦИАЛЬНЫЕ, ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ И БЫТОВЫЕ ФАКТОРЫ
В ФОРМИРОВАНИИ ПОРОКОВ
РАЗВИТИЯ ПЛОДА

А.В.Передвижина

ГОУ ВПО Ижевская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии ИГМА
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.И.Сабсай
Научный руководитель —
д.м.н. проф. М.И.Сабсай

Врожденные пороки развития (ВПР) плода являются актуальной медицинской и социальной проблемой. Цель: выявление неблагоприятных производственных, бытовых и социальных факторов и их роль в формировании пороков развития плода. Проведено анкетирование по программе, учитывающей возможные факторы социального, бытового, производственного характера у 62 женщин с аномалиями развития плода (I группа, основная). Для сравнения аналогичные исследования проведены у 34 женщин, родивших здоровых детей (II группа, сравнения). Статистическая обработка результатов проведена с вычислением достоверности разницы показателей и критерия согласия χ^2 . Средний возраст женщин, возраст мужей и партнеров женщин обеих групп достоверно не отличался. Выявлена взаимосвязь между социальным положением женщины в зарегистрированном браке и ВПР плода

($x^2=0,42$ при $p<0,5$), уровнем образования (ниже среднего специального) и ВПР плода ($x^2=1,06$ при $p<0,5$). Выявлена высокая степень связи курения матерей (более 10 сигарет в день) ($x^2=3,68$ при $p<0,05$) и курения отцов ($x^2=6,072$ при $p<0,01$) с ВПР плода. Меньшая степень связи, но все же определенная ($x^2=3,06$ при $p<0,05$), обнаружена между профессиональными (производственными) вредностями, с которыми имеет дело мать, и ВПР плода. К ним относятся контакты с химическими веществами на производстве, при ремонте квартир (лаки, клеи) ($x^2=1,98$ при $p<0,1$), тяжелый физический труд ($x^2=1,33$ при $p<0,1$), длительная работа с компьютером ($x^2=2,11$ при $p<0,1$), частые ночные смены. Таким образом, неблагоприятные производственные, бытовые и социальные факторы (низкий уровень общей и санитарной культуры) являются условиями способствующими формированию пороков развития плода.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

В.С.Петухов

Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. С.Н.Занько
Научный руководитель — проф. С.Н.Занько

Одной из актуальных задач современной практической гинекологии является разработка и совершенствование методов лечения ановуляторного бесплодия. Целью данной работы явилось определение эффективности эндоскопических функционально-реконструктивных операций малого таза, как метода стимуляции овуляции у женщин с бесплодием. Обследовано 116 женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки в возрасте от 18 до 33 лет. Нарушения генеративной функции выявлены у 86% пациенток: в 31% — первичное бесплодие, в 37% — вторичное бесплодие, в 18% — невынашивание беременности. Ановуляторный менструальный цикл определялся в 76% наблюдений. В предоперационном периоде в составе комплексной терапии при ановуляторном менструальном цикле или недостаточности желтого тела за месяц до операции назначалась заместительная гормональная терапия синтетическими прогестинами. При ревизии органов малого таза у 86% оперированных больных выявлена патология яичников: поликистоз яичников выявлен у 53%, склерокистоз яичников — у 11%, кисты яичников — у 16%, кистомы — у 5% женщин. У многих больных имели место различные варианты лапароскопических вмешательств. Яичники удалены у 17 больных, резекция выпол-

нена в 35 случаях, демедулляция яичников произведена у 27 женщин, 61 больной производилась поверхностная каутеризация. В период реабилитации всем больным проводилась гормональная терапия нарушений менструальной и гормональной функции. При использовании комплексного метода лечения спонтанная или индуцированная овуляция констатирована у 85% пациенток. Таким образом, функционально-реконструктивные операции органов малого таза при малоинвазивном доступе являются эффективным методом стимуляции овуляции у женщин с бесплодием.

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

М.О.Пирогова, Н.Г.Ларионова

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой —
д.м.н. проф. И.Ф.Фаткуллин
Научный руководитель —
к.м.н. доцент Р.С.Барышкина

В силу сложившейся в нашей стране демографической ситуации вопрос выживаемости недоношенных детей стоит достаточно остро. Целью нашего исследования явилось изучение ближайших исходов у новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела (ОНЭНМТ) в родильном доме №1 г. Казани в 2005–2006 гг. и переведенных на дальнейший этап выхаживания в городскую детскую больницу №1. Задачами исследования было изучение выживаемости детей с ОНЭНМТ, изучение здоровья детей с ОНЭНМТ до момента выписки из ДБ №1. Проведен анализ 93 историй родов в РД №1, а так же 17 историй болезни в ДБ №1. Общее количество детей, родившихся с ОНЭНМТ, составило 105 детей. С массой менее 500 г родилось 11 детей (ни один не родился живым), с массой от 500 до 900 г — 35 (живых нет), с массой от 901 до 1000 — 20 (прожили более 7 дней 5 детей), с массой от 1001 до 1100 — 4 (прожили более 7 дней 3 детей), с массой от 1101 до 1200 — 6 (умерших нет), с массой от 1201 до 1300 — 9 (умерших 1), с массой от 1301 до 1400 — 9 (умерших нет), с массой от 1401 до 1500 — 11 (умерших нет). Патологии, встречающиеся у детей с ОНЭНМТ: перинатальное поражение центральной нервной системы у 100% детей, ателектазы легких у 100%, анемия новорожденных у 59%, задержка внутриутробного развития у 47%, конъюгационная желтуха у 35%, сужение артерий сетчатки у 17,5%, врожденные пороки сердца у 11,7%, кортикальное кровоизлияние у 6%, нефропатия у 6%. Вывод: благоприятный прогноз в плане выживаемости.

мости имеют дети с массой тела при рождении 1000 грамм и более, дети же с массой тела при рождении до 900 грамм имеют неблагоприятный прогноз. Заболевания, чаще встречающиеся у детей с ОНЭНМТ: ППЦНС, ателектазы легких, анемия, ЗВУР, конъюгационная желтуха.

«ГИНЕКОФИТ» — НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ГИНЕКОЛОГИИ

Ю.Г.Писковацкий, Е.А.Хохлова

Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков

Кафедра качества, стандартизации
и сертификации лекарств

Зав. кафедрой — проф. В.А.Георгиевич

Научные руководители —

доц. Л.И.Вишневецкая, доц. В.К.Яковенко

Объектом нашей работы стал комплексный препарат из растительного сырья «Гинекофит» в виде сложной 70% настойки. Исходя из особенностей фармакодинамики действующих веществ, входящих в состав препарата, а также специфики будущей области медицинского применения (гинекология), целью нашей работы было изучение одной из фармакологических активностей — влияния препарата «Гинекофит» на течение экспериментального кольпита. Его вызывали у крыс местным воздействием раствора формалина на слизистую влагалища. Опыты проводили на половозрелых крысах-самках линии Вистар массой 180–220 г, которые были распределены на группы по 7 голов в каждой. Крысам-самкам в вагину на глубину 2–4 см вводили 0,2 мл 25% раствора формалина медленно по 0,1 мл. Поставлены две серии опытов: в 1 серии опытов разрабатываемый препарат (группа 1) и референтный препарат (группа 2) применяли интравагинально в дозе 0,5 мл/крысу; во второй серии — сочетали интравагинальное (доза 0,5 мл) и внутривагинальное (1,0 мл/кг) введение (группа 3 — животные получали «Гинекофит»; 4 группа — животные получали «Рекутан»). Исследуемые образцы препаратов в 1 и 2 сериях опытов вводили через сутки после воспроизведения патологии и далее ежедневно в течение 14 суток. Контролем служили интактные животные и животные группы позитивного контроля. О развитии кольпита и влиянии «Гинекофита» на его течение судили по показателям: общему состоянию и поведению животных, массе тела, величине ректальной температуры и показателям морфологического состава крови, которые определяли общепринятыми методами, а также по проявлению местной воспалительной реакции. Таким образом, по лечебному действию в условиях экспериментального кольпита «Гинекофит» превышает препарат сравнения, что подтверждено гистологически.

РОЛЬ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ–9 В РАЗВИТИИ ЖЕЛЕЗИСТОЙ И ЖЕЛЕЗИСТО-КИСТОЗНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Е.П.Прудникова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного
факультета с курсом вечернего отделения

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

Научный руководитель —

к.м.н. доцент Н.Д.Водяник

Целью исследования явилось определение роли матриксной металлопротеиназы–9 (ММП–9) в развитии железистой и железисто-кистозной гиперплазии эндометрия у женщин перименопаузального периода. Задачи: 1. Определить активность ММП–9 в железистой гиперплазии эндометрия (ЖГЭ) пациенток перименопаузального периода. 2. Определить активность ММП–9 в железисто-кистозной гиперплазии эндометрия (ЖКГЭ) пациенток перименопаузального периода. 3. Определить значимость ММП–9 в развитии гиперплазии эндометрия. Материалы и методы: Обследовано 2 группы женщин перименопаузального периода (в возрасте 45–52 лет). В первую группу вошли 10 пациенток с установленным диагнозом: «ЖГЭ». Вторую группу составили 10 пациенток с ЖКГЭ. В исследуемых группах была изучена активность ММП–9 в сыворотке крови методом зимографии с помощью визуальной оценки интенсивности полос в геле. Результаты исследования: У всех пациенток в исследуемых группах активность ММП–9 была повышена и составляла от 2+ до 3+. В результате проведенного исследования у 9 из 10 пациенток с ЖКГЭ сывороточная активность ММП–9 была более высокой и составила 3+. У обследуемых с ЖГЭ активность ММП–9 равная 3+ выявлена только у одной из 10 пациенток данной группы. Выводы. Высокая активность ММП–9 у всех пациенток с ГПЭ может свидетельствовать о том, что при развитии гиперплазии эндометрия в перименопаузе происходит ремоделирование эпителиального и стромального компонентов, которое осуществляется путем активации матриксных металлопротеиназ (в т.ч. ММП–9). Повышение активности ММП–9 у пациенток с ЖКГЭ, по сравнению с ЖГЭ, может свидетельствовать о более выраженной перестройке экстрацеллюлярного матрикса при ЖКГЭ. Таким образом, повышение сывороточной активности ММП–9 может рассматриваться как маркер таких патологических процессов, как различные виды гиперпластических процессов эндометрия.

ВРОЖДЕННАЯ ТРОМБОФИЛИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Е.Н.Пюрбеева

Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И.П.Павлова
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. Кафедрой — акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазян
Научный руководитель —
акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазян

Высока частота потерь, связанных с врожденной тромбофилией (ВТ) приводящей к развитию синдрома задержки внутриутробного развития плода (СЗВРП). Целью нашего исследования явилось изучение механизмов ВТ при СЗВРП. Обследовано 35 женщин с СЗВРП и 81 женщина с физиологическим течением беременности. Проводилось тестирование на врожденные дефекты системы гемостаза. Генотипирование полиморфизмов проводили на основе амплификации ДНК *in vitro* методом полимеразной цепной реакции. Для выявления иммунопатологических изменений в плаценте использовались метод прямой иммунофлюоресценции. В результате тестирования на врожденные дефекты гемостаза у женщин с СЗВРП наблюдалась достоверно более высокая частота мутаций генетических маркеров — 2 женщины (91,4%) по сравнению с 8 женщинами контрольной группы. В результате иммуноморфологического исследования, в биоптатах плацент женщин с врожденной тромбофилией выявлен высокий процент фибриногена в центральном отделе плаценты в 100% и в периферическом — в 87,5% наблюдений. СЗ фракция комплимента, как показатель патогенного процесса выявлена в 75% и в 62,5% соответственно. Патогенный иммунный комплекс (ПИК) обнаружен в 75% наблюдений. Локализация фибриногена и ПИК наблюдалась на мембранах синцитиотрофобласта и на мембранах эндотелия сосудов плацентарной ткани. Т.о., полученные данные в результате генетического тестирования позволяют говорить о наличии взаимосвязи между увеличенным содержанием в крови генных маркеров тромбофилии и осложненного СЗВРП течения беременности. Данные иммуноморфологического исследования показывают, что в плацентах женщин с врожденной тромбофилией наблюдается иммунопатологический процесс с выявлением фибриногена и ПИК в высоком проценте наблюдений на мембранных структурах плаценты.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН, СОСТОЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА ПРИ ЕГО ГИПОКСИИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Л.И.Сакаль

Харьковский Национальный Медицинский
Университет

Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. В.И.Грищенко
Научный руководитель — к.м.н. К.В.Лупояд

В клинической практике внутриутробная гипоксия (дистресс) плода встречается в 4-6% беременностей, осложняет ход беременности при экстрагениальной патологии и приводит к акушерским осложнениям в 30-40% случаев, что увеличивает перинатальную заболеваемость и смертность. Современные исследования доводят, что большое значение в развитии гипоксии плода имеют дефекты в иммунологическом статусе беременной, которые приводят к негативным изменениям в системе микроциркуляции маточно-плацентарного кровообращения. Проведено клиническое исследование 108 беременных женщин, из которых 40 с гипоксией плода получали традиционную терапию, что составили I (контрольную) группу, II группу составили 32 беременных женщины, которым проводилось лечение гипоксии плода с помощью медицинского озона, III группу составили 36 беременных, в комплексную терапию которым, кроме традиционных методов лечения, была добавлена озонотерапия. Озонирование осуществляли барботажем 200 мл стерильного 0,9% NaCl озонкислородной смесью с концентрацией в ней озона 400 мкг/л. Оказалось, что среди детей, матери которых получали озонотерапию (2 группа), в 7-10 баллов за шкалой Апгар было оценено 67,9% детей, а в группе женщин, которые получали традиционную терапию гипоксии плода, такую оценку получали 12,5% новорожденных. В третьей группе с комбинированным лечением гипоксии плода наблюдался наилучший эффект: оценку в 7-10 баллов получили 91,1% новорожденных. Таким образом, было установлено весьма позитивное влияние озона относительно кардинальных клинических проявлений и самых важных параметров нарушений (дистресса) гомеостаза состояния внутриутробного плода, что позволяет считать целесообразным включение озонотерапии в комплексное лечение гипоксии плода.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ПАЦИЕНТОК С ЛЕГКИМИ ФОРМАМИ ГЕСТОЗА

И.С.Самойлова

Белгородский государственный университет
Кафедра медико — биологических дисциплин
Зав. кафедрой — проф. д.м.н. М.И.Чурнов
Научный руководитель —
проф. д.м.н. М.И.Чурнов

По данным И.С.Сидоровой (2003), частота развития гестоза в последнее десятилетие возросла в 2,3 раза. Целью данной работы было изучить влияние

гестоза на течение родов и состояние новорожденного. Было проанализировано 43 истории родов пациенток с отеками беременных и нефропатией легкой степени. Контрольную группу составили 34 женщины без признаков гестоза. У пациенток, страдавших гестозом, обращала на себя внимание достоверно более высокая частота раннего и преждевременного излития околоплодных вод (18,6% и 46,5% соответственно) по сравнению с пациентками контрольной группы (8,8% и 20,6%, $p < 0,05$). Частота аномалий родовой деятельности и экстренного кесарева сечения у пациенток обеих групп достоверно не отличались. У женщин с гестозом при гистологическом исследовании плаценты чаще выявлялась субкомпенсированная фето-плацентарная недостаточность (32,5%) по сравнению с группой контроля (17,6%, $p < 0,05$). У пациенток основной группы достоверно чаще отмечалось рождение детей с синдромом задержки развития плода (18,6% по сравнению с 5,9% в контроле). Несмотря на это, оценка новорожденных по шкале Апгар в основной и контрольной группе не отличалась. Таким образом, течение родов у женщин легкими формами позднего гестоза чаще осложняется несвоевременным излитием околоплодных вод, что, однако, не приводит к аномалиям родовой деятельности и патологии новорожденных. Синдром задержки развития плода, возможно, связан с наличием у этих пациенток хронической фето-плацентарной недостаточности во время беременности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ РОДАХ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНЕЙ

О.В.Сапьяник

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. О.В.Макаров
Научный руководитель — доц. к.м.н. П.В.Козлов

Многоплодная беременность по сравнению с одноплодной имеет наиболее высокий риск перинатальной заболеваемости и смертности. До настоящего времени дискутируется вопрос о преимуществах оперативного родоразрешения при родах недоношенной беременности двойней. Целью данной работы явилась оценка структуры перинатальной смертности двоен в головном предлежании 1-го плода и определение оптимального метода родоразрешения в зависимости от хориальности, амниальности и предлежания 2-го плода. Нами проведен сравнительный анализ перинатальных исходов 67 двоен в головном предлежании 1-го плода при родоразрешении в сроках 28-36 недель. Из исследования исключены случаи синдрома фето-фетальной транс-

фузии и диссоциации более 25%. Сравнительный анализ показал, что в условиях специализированного стационара родоразрешение путем операции кесарева сечения достоверно снижает перинатальную смертность и увеличивает выживаемость новорожденных при массе 700–1500 г. или в сроки гестации 2–32 недели вне зависимости от типа двойни. При бихориальной двойне в головном предлежании 1-го плода после 32 недель беременности метод родоразрешения не оказывает влияния на уровень перинатальной смертности. Так же не связано с увеличением частоты перинатальной смертности и предлежание 2-го плода. На наш взгляд, для снижения перинатальной заболеваемости и смертности целесообразно расширение показаний к кесареву сечению в 28–30 недель беременности и ограничение оперативного родоразрешения при бихориальной двойне и головном предлежании 1-го плода, при отсутствии других показаний в более поздние сроки.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ОТХОЖДЕНИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА СРОКАХ 28–35 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

Р.Р.Сибгатуллина

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.Ф.Фаткуллин
Научный руководитель — к.м.н. А.Ф.Субханкулова

Преждевременное отхождение околоплодных вод остается актуальной проблемой современного акушерства. В разные годы тактика ведения беременности при данной патологии была различной: от активного ведения до выжидательно-консервативной. Как определить оптимальное время родоразрешения при преждевременном излитии околоплодных вод? Как обезопасить плод от внутриутробного инфицирования? Эти вопросы и послужили целью исследования. Мы проанализировали исходы родов при отхождении околоплодных вод на сроках 28-35 недель. Первородящих пациенток было 12, повторнородящих — 24. Возраст составил от 18 до 39 лет. У 12 пациенток роды разрешены путем кесарева сечения. У 27 произошли роды через естественные родовые пути. Давность отхождения околоплодных вод составила от двух часов до семи суток. В нашей клинике принята выжидательная тактика ведения беременности при отхождении околоплодных вод, что позволяет достичь «созревания» родовых путей и инициации родовой деятельности. Родостимуляция проводилась по показаниям. Вес новорожденных колебался от 980 г до 2570 г. Оценка по шкале Апгар от 1 балла до 7 баллов. Оценка по шкале Сильвермана составила от 1 балла до 6 баллов. Все новорожденные выжили и 38 (97%) из них переве-

дены на второй этап выхаживания. В работе рассматриваются вопросы интенсивной терапии новорожденных, клинико-лабораторные данные. Особое внимание уделено группе новорожденных с экстремально низкой массой тела. Таким образом, выжидательная тактика при отхождении околоплодных вод позволяет достичь более физиологического течения раннего неонатального периода у недоношенных новорожденных.

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

О.Г.Сидорчук, И.Н.Марченко

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой — проф. Т.Ю.Егорова

Научный руководитель — проф. М.В.Кажина

Перименопауза является одним из наиболее критических периодов в жизни женщины в аспекте возникновения урогинекологических расстройств. Из них различные виды нарушения функции мочеиспускания относятся к наиболее значимым с точки зрения нарушения качества жизни и ограничения социальной адаптации.

Целью нашей работы явилась оценка распространенности урогенитальной патологии и анализ структуры видов недержания мочи у женщин г. Гродно и Гродненской области, находящихся в состоянии перименопаузы.

Материал и методы: анкетирование женщин в перименопаузе (48–55 лет), обращавшихся за амбулаторной помощью к акушеру-гинекологу в женских консультациях г. Гродно. Анкета состояла из 74 вопросов, из которых нами оценивалась часть, относящаяся к выявлению структуры недержания мочи.

Результаты: мочеиспускание более шести раз за день отметили 39,5%, более одного раза за ночь — 44,4% опрошенных. Внезапный настоятельный позыв на мочеиспускание бывает у 22,2% женщин. Недержание мочи отметили 66,6% исследуемых, из них при физической нагрузке — 42,6%; во время смеха, кашля, чихания — 66,6%; в горизонтальном положении — 9,3%; при смене положения тела — 13%; при звуке льющейся воды — 53,7%. Произвольно могут остановить начавшееся истечение мочи 81,5%, не могут остановить — 18,5% обследованных. Выделение мочи в небольшом количестве при начавшемся недержании отметили 85,2%, обильное — 14,8% пациенток. К врачу с проблемой недержания мочи обратились 13% проанкетированных, имеющих данное расстройство, и получили различное лечение. Выводы: стрессовое недержание мочи является основным видом инконтиненции.

СОСТОЯНИЕ ЯИЧНИКА ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ АДНЕКСЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА С ОПУХОЛЯМИ

*ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ
А.А.Смирнова, В.В.Сарамков, Т.В.Мишинева,
Б.А.Коноплев*

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии

педиатрического факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН, проф. Г.М.Савельева

Научный руководитель — А.А.Соломатина

Цель исследования: изучить влияние односторонней аднексэктомии на состояние коллатерального яичника. Мы изучили состояние коллатерального яичника до оперативного вмешательства у 57 пациенток с эпителиальными опухолями яичников (простая серозная цистаденома — 26 (45,6%), папиллярная цистаденома — 18 (31,6%), муцинозная цистаденома — 13 (22,8%). Средний возраст обследованных — $34,4 \pm 1,3$ года. На основании ультразвукового исследования с цветовым доплеровским картированием (УЗИ с ЦДК) оценили функцию оставшегося яичника после оперативного вмешательства с учетом морфологической структуры, возраста пациенток, определили характер менструальной и репродуктивной функций. В контрольную группу вошли 20 здоровых женщин репродуктивного возраста, имеющих спонтанную овуляцию и не получавших гормональную терапию в течение 1,5 лет до начала исследования. По данным УЗИ с ЦДК только у 6 (23,1%) больных функция коллатерального яичника была сохранена до операции при простой серозной цистаденоме, у 16 (76,9%) было выявлено отсутствие доминантного фолликула и снижение объема яичника. У 4 (22,2%) пациенток с папиллярной цистаденомой объем, эхоструктура и показатели кровотока достоверно не отличались от контрольной групп, у 14 (77,8%) отмечалось уменьшение количества анэхогенных включений, отсутствие доминантного фолликула, снижение объема яичника. При муцинозной цистаденоме у 3 (23,1%) больных отсутствовали изменения функции яичника, у 10 (76,9%) отмечались уменьшение объема, отсутствие признаков овуляции. В послеоперационном периоде к 6 месяцу отмечается активизация фолликулогенеза с развитием викарной гипертрофии, сменяющаяся снижением объема яичника через год. Концентрация гонадотропинов и эстрадиола через год после оперативного вмешательства по поводу простых серозных цистаденом не отличалась от показателей здоровых женщин. При папиллярной и муцинозной цистаденоме показатели уровня гормонов коррелировали с данными УЗИ. Для объективной оценки функционального состояния яичника достаточно применение УЗИ с ЦДК.

СВЯЗЬ ГИСТЕРОСКОПИИ С ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ЭНДОМЕТРИЯ

А.Р.Солиева

Ташкентская Медицинская Академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. Ф.М.Аюпова
Научный руководитель — проф. Ф.М.Аюпова

Циторецепторный аппарат — обязательное периферическое представительство каждой эндокринной функции. Цель — изучение связи гистероскопического исследования (ГИ) с иммуногистохимическим методом (ИГХМ) в программе исследования рецепторного профиля эндометрия при гиперпластических процессах эндометрия (ГПЭ). Обследовано 36 женщин с ГПЭ, у которых использовано ГИ и 14 женщин с ГПЭ без использования ГИ с диагностической целью с прицельной биопсией эндометрия для последующей ИГХМ. Эндометрий просматривался в виде неравномерно утолщенных складок различной высоты и формы от бледно-розового до ярко-красного цвета. При гистологическом исследовании удаленной слизистой у 42 женщин подтверждено наличие пролиферативного процесса (у 30 — железистая гиперплазия, у 12 — железисто-кистозная гиперплазия). У 82% больных имеет место совпадение гистероскопических и гистологических диагнозов. Через операционный канал гистероскопа без выведения прибора из матки вводились щипцы для взятия биопсии под визуальным контролем в области дна и трубных углов, так как там локализуются полипозные разрастания эндометрия, которые могут малигнизироваться. Сочетание полипоза и ГПЭ ГИ установлено у 10 женщин. У каждой третьей больной после диагностического выскабливания без ГИ остается неудаленный участок эндометрия, который в последующем является основанием для установления диагноза рецидива ГПЭ. Определение исходного содержания рецептора эстрогенов (РЭ) и рецептора прогестерона (РП) в биоптатах эндометрия после ГИ ИГХМ пациенток с неполным эффектом от гормонотерапии и рецидивом показало отсутствие РЭ и/или РП. Положительный эффект гормонотерапии в отношении морфологического выздоровления достигается когда исходно у больных после ГИ в материале ИГХМ определялось наличие РЭ и РП.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО И ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

А.Ю.Старухина

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.Ф.Фаткуллин
Научный руководитель — к.м.н. доц. И.Р.Галимова

Частота кесарева сечения (КС) по данным различных авторов, колеблется от 3-6,5% до 24,8% и не имеет тенденции к снижению. Целью нашей работы явилось изучение состояния детей, рожденных путем КС в зависимости от вида операции. Нами был проведен ретроспективный анализ 60 историй родов, завершенных путем операции КС по данным клинического родильного дома №1. Возраст пациенток колебался от 20 до 42 лет, из них первородящие составили 65%, повторнородящие — 35%. В 31,7% анамнез был отягощен медицинским абортom, у 43,4% генитальной инфекцией. У 33,4% беременных отмечалась хроническая внутриутробная гипоксия плода. У 30 пациенток беременность была завершена операцией КС в плановом порядке. Показаниями явились: рубец на матке (16,7%), миопия высокой степени (26,7%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (30%). У 30 пациенток — операцией КС в экстренном порядке. Показаниями послужили упорная слабость родовой деятельности (30%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (25%), угроза меконияльной аспирации (20%). 38 (63%) новорожденных имели оценку по шкале Апгар более 7 баллов. У 22 (37%) — оценка по шкале Апгар была ниже 7 баллов. 20 из 22 детей были рождены в гипоксии тяжелой степени и нуждались в респираторной поддержке. Причем 16 детей были рождены путем экстренной операции КС и 4 после плановой операции. При изучении катамнеза детей, находившихся на аппарате ИВЛ выяснилось: 17 детей в течение года простудными заболеваниями болели каждые 2-3 месяца. Острый бронхит отмечался у 5 детей, у 8 — острый фарингит. Поствентиляционная пневмония развилась у 4 новорожденных (экстренное КС). Таким образом, дети, рожденные путем экстренной операции КС, чаще находятся в асфиксии различной степени тяжести и нуждаются в искусственной респираторной поддержке.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

О.Н.Супрунова

Одесский государственный медицинский
университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Зав. кафедрой — акад. В.Н.Запорожан
Научный руководитель —
к.м.н. В.Л.Кожаков

Миома матки — одна из самых распространенных гинекологических патологий, ее встречаемость со-

ставляет 70-85%. Цель работы — изучение эффективности органосохраняющих методов хирургического лечения пациенток с миомой матки. Проанализированы 86 историй болезни пациенток с миомой матки, которым была проведена миомэктомия комбинированным лапароскопическим и влагалищным доступом, и 98 — с применением лапароскопического доступа. Средний возраст пациенток составил в группе комбинированного доступа $30,9 \pm 0,5$ лет, лапароскопического — $28,7 \pm 0,5$ лет. Лапароскопический доступ имел место у пациенток с субсерозными фиброматозными узлами в среднем до 5 см в диаметре, комбинированный — при субсерозно — интрамуральном (8 пациенток), интрамурально-субмукозном (6 пациенток) расположении узлов. В 72 случаях размеры субсерозных узлов составляли в среднем $10 \pm 0,6$ см. Множественная миома матки выявлена у 14 пациенток при комбинированном доступе, солитарная — у 72 женщин при использовании комбинированного и у всех женщин при использовании лапароскопического доступа. Бесплодие наблюдалось у 81 пациентки, невынашивание беременности — у 35. Длительность операции составила в случае комбинированного доступа $53,2 \pm 3,9$ минут, при лапароскопическом доступе — $103,8 \pm 5,1$ минут ($p < 0,01$). Больные находились в стационаре 2-3 дня. Кровопотеря во время оперативного лечения составила в среднем 140 мл и не превышала 340 мл (в группе комбинированного доступа — $168,0 \pm 7,3$ мл, в группе лапароскопического — $221,0 \pm 8,9$ мл). Осложнений, требующих конверсии доступа и релапароскопии, не было. Таким образом, использование комбинированного лапароскопического и влагалищного доступа при миомэктомии является более эффективным методом лечения миомы матки по сравнению с лапароскопической миомэктомией.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА

Е.В.Сурвилло

Тульский государственный университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — д.м.н. В.Г.Волков
Научный руководитель — д.м.н. В.Г.Волков

Являясь причиной многих тяжелых осложнений со стороны матери и плода, клинически узкий таз остается одной из актуальных проблем акушерства. Цель исследования — выявление факторов, влияющих на возникновение диспропорции таза матери и головки плода. Были проанализированы: 1 группа — 106 операций кесарева сечения по поводу клинически узкого таза; 2 группа — 190 самостоятельных родов без клинического несоответствия. Для проведения исследования была разра-

ботана специальная анкета, в которой учитывались более 50 факторов и их градации. В работе достоверность влияния каждого фактора на изучаемый показатель определялась с помощью точного метода Фишера. Направленность влияния различных факторов определялась по знаку прогностического коэффициента. В 1 группе чаще диагностировался поперечно суженный таз. Среди осложнений беременности в 1 группе чаще выявлялась анемия (30%), многоводие (24%), маловодие (12%), во 2 группе — 23%, 5%, 5% соответственно. Во 2 группе в 19% отмечена хроническая гипоксия плода, в 8% — внутриутробная задержка развития плода. В течение родов — преждевременное излитие вод в 1 группе 78%, во 2 группе 64%; длительный безводный промежуток в 1 группе 22%, во 2 группе 3%; угрожающая гипоксия плода в 1 группе 17%, во 2 группе 8%. В результате было установлено, что риск клинически узкого таза снижается у женщин в возрасте 20-24 года, с нормальной массой тела, при рождении плода женского пола, массе ребенка 2800-4000 г, риск возрастает при возрасте матери более 30 лет, ожирении, если выявлен поперечно суженный таз, при несвоевременном излитии околоплодных вод, рождении плода мужского пола, массе ребенка более 4000 г.

ИСТОРИЧЕСКИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Д.Е.Сутягин, В.И.Карамышева, А.Г.Ильин

ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. Кафедрой — д.м.н. проф. Н.А.Жаркин
Научный руководитель — д.м.н. проф. Н.А.Жаркин

На кафедре акушерства и гинекологии ВолГМУ размещена личная библиотека академика М.С.Малиновского, включающая более 2 тыс. томов по акушерству и гинекологии. Изучение эволюции кесарева сечения по данным этой литературы показало, что наиболее частыми осложнениями после операции являются эндометрит и акушерский перитонит. Разрабатывались методы профилактики этих осложнений, однако, они сохраняют свою актуальность несмотря на широкое применение антибактериальных средств. Частота эндометритов после кесарева сечения в 4-6 раз выше, чем после вагинальных родов (В.И.Орлов, 2005). В связи с этим целью исследования явилась разработка метода профилактики эндометрита после кесарева сечения на основе комплексной электро-лазеро-магнитной терапии. Обследовано 64 прооперированных родильницы, которые были разделены на 2

группы: сравнения — 28 пациенток, получавших медикаментозную профилактику, и основную — 36 родильниц, которым проводилась электро-лазеро-магнитная терапия аппаратом отечественного производства «Андро-Гин». Новая технология проводилась со вторых суток послеоперационного периода ежедневно, 3-5 процедур на курс. Выявлено, что число инфекционных осложнений (эндометритов) было в 2,5 раза меньше, чем в группе сравнения. На основании УЗИ отмечалась значительно более быстрая инволюция матки, уменьшение отека рубца на матке, а также улучшение иммунологических показателей (CD3, CD4, CD8, ИЛ-1) в сыворотке крови у пациенток основной группы. Благодаря более быстрому выздоровлению пациенток основной группы удалось сократить послеоперационный койко-день, в среднем, на 2,2 дня. Таким образом, комбинированная физиотерапия с использованием квантовой энергии с ранних сроков послеоперационного периода позволяет обеспечить профилактику эндометритов после операционных родов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

И.В.Телегина

ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. В.А.Аксененко
Научный руководитель — к.м.н. И.Г.Нежданов

С целью снижения частоты оперативного родоразрешения возникает необходимость оценки состояния рубца на матке после операции кесарева сечения (ОКС) во время беременности для решения вопроса о способе родоразрешения. Цель исследования: определение прогностической значимости критериев оценки состояния рубца на матке во время беременности, применяемых в Ставропольском Краевом Клиническом Перинатальном Центре (СККПЦ). Было проведено первичное, продольное, ретроспективное исследование, включавшее 300 историй родов женщин с рубцом на матке после ОКС, родоразрешенных в СККПЦ в 2005–2006 гг. Все случаи в зависимости от состояния рубца по результатам интранатальной оценки были разделены на две группы: «состоятельный» или «несостоятельный». Посредством вычисления отношения правдоподобия (ОПП), сравнения групп с помощью точного критерия Фишера с поправкой Йетса, определяли прогностическую значимость следующих критериев: 1) гнойно-септические осложнения предыдущей ОКС; 2) корпоральный рубец

на матке; 3) две и более ОКС в анамнезе; 4) рубец на коже, спаянный с подлежащими тканями; 5) признаки «несостоятельности» рубца на матке по данным УЗИ; 6) аборт перед настоящей беременностью; 7) «свежий» или «старый» рубец. Критерий считали прогностически значимым при значении отношения правдоподобия выше 3, наличии статистически значимых различий между группами по данному критерию ($p < 0,05$). Ни один из исследованных критериев не имел значения ОПП, превышающего 3. Статистически значимых отличий по указанным критериям между группами выявлено не было (во всех случаях $p > 0,05$). Таким образом, статистически прогностически значимых критериев оценки состояния рубца на матке после ОКС во время беременности не существует.

АБОРТ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Л.А.Трутникова, О.А.Советкина

ГОУ ВПО Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Зав. кафедрой — к.м.н. доцент Н.Д.Козин
Научный руководитель — к.м.н. доцент А.П.Цыбусов

В Российской Федерации высокий уровень абортов, которые в значительной степени определяет высокую частоту женского бесплодия и недоношенности детей, выхаживание которых обходится государству в 250–300 раз дороже, чем доношенным.

В странах с доступной медицинской помощью, аборт, фактически, перестал быть способом регулирования рождаемости. Проблема медицинского аборта рассматривается за рубежом с позиций поиска эффективных способов снижения осложнений при этом хирургическом вмешательстве, которое осуществляется, главным образом, по медицинским показаниям. В нашей стране, подавляющее большинство абортов проводятся по желанию женщин в связи с незапланированной беременностью. С медицинской точки зрения, а также в социальном плане, учитывая повреждающий характер аборта на здоровье женщины, прерывание беременности не может являться методом планирования рождаемости, в связи с этим представляет интерес выявление и анализ факторов, определяющих частоту абортов. С этой целью нами проведено социологическое исследование. На 82 вопроса специально разработанной анкеты ответили 762 женщины репродуктивного возраста. В результате удалось установить, что более чем 37% опрошенных фактически не планируют беременность; до рождения первого ребенка искусственное прерывание беременности в анамнезе имели 11% женщин, после рождения 36%. Основные причины абортов: наличие

детей 31%, материальные трудности 20%, нежелание иметь детей 13%, заболевание 12%, плохие жилищные условия 15%, отсутствие мужа 9%. Таким образом, наши исследования подтверждают необходимость разработки медико-социальных программ по изменению менталитета женщин в вопросе репродуктивного поведения населения.

ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

С.Р.Тулишова, С.К.Рахимова, Н.К.Кулдашева

Андижанский Государственный Медицинский институт

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой — проф. Т.К.Мухитдинова

Научный руководитель —

доц. Х.Н.Рахимова

Целью нашего исследования явилось изучение роли хламидийной инфекции при самопроизвольных выкидышах в различные сроки беременности, проведение профилактических и лечебных мероприятий с целью снижения случаев самопроизвольного выкидыша. Под нашим наблюдением находилось 30 беременных женщин с угрозой выкидыша в возрастной категории от 18 до 35 лет. У данных больных мы провели общеклинические, лабораторные исследования ПЦР (полимеразная цепная реакция) с последующей ИФА (иммуноферментный анализ) диагностикой. Из 30 беременных до беременности были обследованы на хламидийную инфекцию и получили патогенетическую терапию 18 женщин. Лечение до беременности мы проводили по схеме доксициклином или ровамицином, физиотерапевтические процедуры и иммунотерапию. После лечения у 16 (88,8%) женщин беременность завершилась благополучно, у 2 (11,2%) произошел выкидыш в сроке 8-9 недель, что объясняется имеющейся у этих беременных экстрагенитальной патологией (заболевание почек, сахарный диабет). Также на нашем уче те состояли 12 беременных, у которых хламидийная инфекция была выявлена только после наступления беременности. В данной группе беременных лечение проводили с применением эритромицина по 0,5 г через каждые 6 ч в течение 7 дней. Несмотря на проведенное лечение у 4 (33,4%) наблюдался выкидыш в сроке 9-15 недель беременности, у 2 (16,6%) беременность не развивалась при сроке 7-9 недель, у 1 (8,4%) беременной наступили преждевременные роды в сроке 34-35 недель, у 5 (41,6%) беременных роды завершились благополучно в срок. Таким образом, своевременная диагностика и проведенная патогенетическая терапия до беременности и во время беременности снижает процент самопроизвольного выкидыша.

СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА РОДОВ

Ю.Г.Турчанинова, Е.Н.Сонголова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра акушерства и гинекологии

педиатрического факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН Г.М.Савельева

Научный руководитель — проф. д.м.н. Л.Г.Сичинава

Перинатальная заболеваемость и смертность при перенашивании беременности увеличивается прямо пропорционально сроку гестации. Поэтому важным является решение о сроке, методе и условиях родовозбуждения. Целью данной работы явилась оценка значимости различных показателей состояния шейки матки при переносимой беременности для прогноза исхода родов. На I этапе ретроспективно было проанализировано 242 истории запоздалых родов. Установлено, что 70,7% пациенток родили переносимых детей в сроке гестации 41-42 недели, а только 9,5% пациенток — в сроке гестации более 42 недель. Был проведен индивидуальный анализ параметров шкалы оценки степени «зрелости» шейки матки по Burnhill M.S. в модификации Е.А.Чернухи (1982). Установлено, что местоположение предлежащей части плода имеет не только низкое прогностическое значение на исход родов, но и изменяет истинное состояние шейки матки при переносимой беременности. Другие параметры шкалы коррелируют со «зрелостью» шейки матки, но не прогнозируют исход родов, т.к. бимануальная оценка «зрелости» шейки матки является субъективной. Поэтому на II этапе было обследовано 119 беременных со сроком гестации более 41 недели, которым проводилась не только бимануальная оценка шейки матки, но и трансвагинальная эхография (ТВЭ) шейки матки. Длина шейки матки при ТВЭ превышает в 1,5-2 раза таковую, полученную при бимануальном исследовании, и позволяет определить истинную длину шейки матки, включая суправaginaльную порцию шейки матки, которая при бимануальном исследовании недоступна для оценки. Установлено, что длина шейки матки по данным ТВЭ является объективным критерием прогноза спонтанного начала родовой деятельности и исхода родов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МИЗОПРАСТОЛА В АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И РОДОВОЗБУЖДЕНИЮ

Н.Ж.Узганбоева, М.С.Мирзаева

Андижанский Государственный Медицинский институт

Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. Т.К.Мухитдинова
Научный руководитель —
доц. О.С.Юлдашева

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности мизопростала в антенатальной гибели плода для подготовки шейки матки к родам и родовозбуждению. Нами изучено истории родов 40 беременных женщин от 28 до 42 недель, в возрасте от 18 до 38 лет, у которых выявили антенатальную гибель плода. Из них первородящие составили 12 беременных (30%); повторнородящие — 28 (50%); многорожавшие — 6 (15%). С резус отрицательной кровью — 5 (12,5%), I группой крови — 13 (32,5%). В структуре экстрагенитальной патологии у всех выявлена анемия — 40 (100), заболевания дыхательных путей у 20 (70%), патология мочеполовой системы у 14 (35%), сахарный диабет у 5 (12,5%), TORCH — 6 (15%). У 40 обследуемых женщин (100%) беременность протекала на фоне анемии, 28(70%) женщин на фоне вирусной инфекции. С целью подготовки шейки матки по Хечинашвили вставили на задний свод влагалища Мизопроустол в таблетках: I — II Степень 17 (42,5%); III степень 23 (57,5%). Женщинам, у которых шейка матки была I-II степени зрелости применили мизопроустол 50 мкг каждые 12 часов, а женщинам, у которых шейка матки была III степени зрелости применили мизопроустол 50 мкг 1 раз в сутки. Изучении продолжительности родов наблюдалось следующее: при длительность I периода — 5,3 часов; II периода — 30 минут; III периода — 10 минут. При изучении родовой деятельности наблюдались такие осложнения, как: ранее излитие околоплодных вод — 2 (0,05%); дефект плаценты — 1 (0,025%); травма родовых путей — 2 (0,05%); гипотоническое кровотечение — 1 (0,025%). Таким образом, Мизопроустол считается наиболее высокоэффективным препаратом, по сравнению с окситоцином применяемом для подготовки шейки матки к родам и родовозбуждению.

ВЫБОР ТАКТИКИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА В СРОКАХ ДОНОШЕННОЙ И НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Ш.Г.Урмонова, Г.А.Мамажорова,
З.У.Исмаилова*

Андижанский Государственный Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой — проф. Т.К.Мухитдинова
Научный руководитель — доц. О.С.Юлдашева

Целью нашего исследования явилась разработка алгоритма прогнозирования и ведения беременных

с тазовых предлежанием плода, направленная на снижение частоты осложнений в родах и перинатальной заболеваемости и смертности. Нами были исследованы 79 рожениц в возрасте 18–40 лет за 2006 год в роддоме № 3 города Андижан. Изучался общий и акушерский анамнез. Проводились клинические, кардиотокографические, ультразвуковые исследования. Количество первородящих 41 (51,8%) повторнородящих 38 (48,2%). Средний возраст женщин этой группы был равен 27+0,4 года. У 3 (3,8%) женщин выявлен клинически узкий таз, у 2 (2,5%) — анатомически узкий таз, у 3 (3,8%) — преждевременное излитие околоплодных вод, у 4 (5%) — слабость родовых сил, у 11 (14%) — преэклампсия тяжелой степени, у 7 (8,8%) — рубец на матке, у 5 (6,3%) — крупный плод, у 2 (2,5%) — возрастные первородящие, у 2 (2,5%) — бесплодие, у 1 (1,2%) — миопия тяжелой степени. У этих 79 беременных женщин проводились следующие виды родоразрешений. У 25 женщин мы провели плановое кесарево сечение. Операции закончились благополучно. У 15 беременных провели экстренное кесарево сечение. Новорожденные оценивались по шкале Апгара на 7-8 баллов. У 39 беременных мы приняли роды через естественные родовые пути по программы «Безопасное материнство». Из них были 9 первородящие, 30 повторнородящие. Все новорожденные родились с оценкой по шкале Апгара на 7-8 баллов. Лишь в 4 случаях новорожденные родились в асфиксией легкой степени. У 9 первородящих произведено эпизиотомия. В данном исследовании в нашем родильном комплексе у 39 беременных с тазовым предлежанием родоразрешение производилось через естественные родовые пути по безопасному материнству. Со стороны матери травматизм не наблюдался. Состояние новорожденных было удовлетворительным.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А.М.Хуснетдинова, Б.В.Нугуманов
Казанский государственный медицинский университет им. акад. С.В.Курашова
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой — проф. И.Ф.Фатхуллин
Научный руководитель —
доц. Ф.А.Мифтахова

Являясь результатом сочетанного воздействия ряда факторов, невынашивание беременности остается актуальной проблемой современного акушерства. Целью данной работы явилось изучение причин невынашивания беременности у женщин в сроки 1-28 недель гестации. Было проанализировано 1128 случаев, с угрозой прерывания беременности на сроках 1-28 недель гестации, поступивших и находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении роддома №1 г. Казани в период

с 1 января по 30 ноября 2007 года. Из всех проанализированных случаев было выделено две группы: с невынашиванием беременности 324 (28,72%) и продолжающейся беременностью 804 (71,28%). В дальнейшем проводился анализ первой группы (с невынашиванием беременности 324 случая). Из них первородящих 132 (40,74%) и 192 (59,26%) повторнородящих женщин в возрасте от 18 до 47 лет. В 42,6% (138) случаев был самопроизвольный выкидыш и в 57,4% (186) неразвивающаяся беременность. У всех обследованных беременность осложнилась угрозой в различные сроки: 215 (66,34%) – I триместр, 73 (22,53%) – II триместр, 36 (11,13%) – III триместр. По этиологическим причинам: генетическая патология – 56 (17,28%), инфекционный фактор – 84 (25,93%), внематочная патология – 51 (15,74%), иммунные факторы – 39 (12,03%), эндокринная патология – 31 (9,58%), анатомические причины – 48 (14,81%), социально-биологические – 15 (4,63%) случаев. По нашим наблюдениям наиболее часто невынашивание беременности происходит в I триместре беременности у повторнородящих на сроках 4-6 недель гестации, причинами которых на 60% являются генетические и инфекционные факторы.

ЗНАЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ФАКТОРА РОСТА ПЛАЦЕНТЫ НА РАННИХ ЭТАПАХ ПЛАЦЕНТАЦИИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Д.Б.Шербоева

Ташкентская Медицинская Академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой – проф. Ф.М.Аюпова
Научный руководитель –
проф. Ф.М.Аюпова

В последнее время в медицинской практике стал общепринятым термин «синдром потери плода», который объединил разные нозологии с точки зрения общности их патогенетических механизмов, в том числе, связанных с нарушением инвазии и роста сосудистой системы. Цель – исследование маркера фактора роста плаценты (ФРП) в сыворотке крови беременных при невынашивании беременности ранних сроков. Обследовано 100 беременных в сроке 10-13 недель, из них 20 с самопроизвольно прервавшейся беременностью, 60 с угрозой прерывания беременности и 20 практически здоровых, составивших контрольную группу. Проведенные исследования показали: при физиологической беременности уровень ФРП в сыворотке крови колеблется от 111,7 до 78,9 пг/мл, в случаях прерывания беременности от 9,9 до 22,1 пг/мл. Группа женщин с угрозой прерывания беременности была разделена в зависимости от результатов

последующего течения беременности: подгруппа с компенсаторными показателями ФРП от 77 до 51,3 пг/мл, беременность сохранена, но протекала на фоне угрозы преждевременных родов с клиникой фето-плацентарных нарушений. Вторая подгруппа – субкомпенсаторная ФРП от 49 до 36,3 пг/мл, беременность осложнилась гипертензивным синдромом, в трех случаях преэклампсией тяжелой степени, в двух случаях гипотрофией плода 1 и 2 степени и третья подгруппа с показателями ФРП от 26,1 до 35,3 пг/мл, расценены как декомпенсаторная, т.к. в данной подгруппе наблюдалось преждевременное прерывание беременности на различных сроках от 14 до 28 недель, причем чем ниже были показатели ФРП, тем раньше констатировалось данное осложнение. Таким образом, определение уровня ФРП беременных с невынашиванием в анамнезе можно использовать в качестве ранних критериев прогнозирования исхода беременности у данного контингента.

ФЕТОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОЙ ТРАНСФУЗИИ У МОНОХОРИАЛЬНЫХ БИАМНИОТИЧЕСКИХ БЛИЗНЕЦОВ

П.Н.Широких

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического факультета
Зав. кафедрой – академик РАМН Г.М.Савельева
Научный руководитель –
к.м.н. А.Е.Бугеренко

Синдром фето – фетальной трансфузии (СФФТ) является самым серьезным осложнением течения беременности монохориальной двойней. В последнее десятилетие уровень перинатальной заболеваемости и смертности при СФФТ снизился благодаря наличию методов фетоскопической хирургии, включающих амниодренирование, септостомию, селективный фетотид, а также лазерную коагуляцию сосудистых анастомозов. Целью данного исследования явилось сравнение средних показателей неонатальной выживаемости, антенатальной гибели, сроков гестации и веса на момент родов, оценки по шкале Апгар у близнецов с СФФТ, которым были произведены фетоскопические операции, и у близнецов с СФФТ, не подвергшихся фетоскопическим вмешательствам. Были проанализированы 11 историй родов пациенток с СФФТ, с проведением фетоскопических операций (группа 1), в сравнении с 12 историями родов пациенток с СФФТ, без фетоскопических вмешательств (контрольная группа 2). В группе 1 выживаемость плодов составила 43,75% против 37,5% в группе 2. Антенатальная гибель плодов при этом составила

31,25% и 45,83%. Средний срок гестации на момент родов составил $30,4 \pm 6,8$ и $30,1 \pm 4,3$ нед, отдельно по умершим детям $25,2 \pm 4,4$ и $28,9 \pm 4,6$ нед, по выжившим $36,4 \pm 2,0$ и $32,1 \pm 2,5$ нед. Средний вес плодов при рождении составил 1546 ± 1089 и 1240 ± 592 гр, умерших 780 ± 426 и 1022 ± 532 гр, выживших 2530 ± 844 и 1604 ± 523 гр. соответственно в группе 1 и 2. Средние оценки по шкале Апгар на 1 и 5 минутах жизни были выше в группе 1 по сравнению с группой 2 (Апгар1: $6,29 \pm 1,5$ и $5,67 \pm 2,35$ баллов; Апгар 2: $7,57 \pm 0,98$ и $6,89 \pm 1,54$ баллов). Таким образом, учитывая улучшение рассмотренных показателей в группе 1 по сравнению с группой контроля, можно сказать, что применение фетоскопического вмешательства при СФФТ способствует пролонгированию беременности и снижению перинатальных потерь.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ МИКРОКАЛЬЦИНАТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.Ш.Шукурова Ю.А.Ахмедова

Самаркандский государственный медицинский институт

Курс лучевой диагностики и лучевой терапии

Зав. курсом — к.м.н. доц. А.А.Ашуров

Научный руководитель —

к.м.н. доц. Я.А.Ахмедов

В доступной нам литературе мы не нашли работ, которые указывали бы на отчетливые критерии микрокальцинатов в дифференциальной диагностике опухолей молочной железы. Исходя из этого, нами на основании анализа 190 маммограмм составлена шкала, которая поможет врачу в диагностике характера опухоли молочной железы. В шкалу включили 3 признака микрокальцинатов. Первая: микрокальцинаты по своей формы могут быть мелкозернистыми, напоминающие песчанки. Эти кальцинаты оценивались 5 баллами, линейные — 4, овальные — 3, правильной округлой — 2 и кольцевидной формы — 1 баллами. Ко второму признаку нами включено число микрокальцинатов на 1 см площади маммограммы. При этом обнаруживались множественные или одиночные (единичные) микрокальцинаты. Так, более 10 микрокальцинатов оценивались в 5 баллах, 5-10 микрокальцинатов на 1-4 балла, при единичных микрокальцинах — 3 балла. Третьим признаком являлась протяженность (распространение) микрокальцинатов (в мм). Различали протяженность от 1 до 5 мм — 5 балла, от 6 до 10 мм — 4, от 10-15 мм — 3 и более 15 мм — 2 балла. Анализ маммограмм показал, что при злокачественных опухолях и предраковых состояниях у 75 женщин сумма баллов по рекомендуемой нами шкале была от 10 до 15 баллов (в 95% случаях). У больных с доброкачественной опу-

холи (49 женщин) удельный вес 10-15 баллов не превышал 5%, и 95% составили больные, которые имели до 10 баллов. Следовательно, рекомендуемая нами шкала поможет врачу в диагностики опухоли молочной железы с рентгенологическим критерием микрокальцинатов.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОВОДИИ

Г.К.Элмурадов

Самаркандский медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Зав. каф. — д.м.н. проф. Н.И.Закирова

Руководители — к.м.н. асс. И.Ж.Жумаев,

асс. У.Г.Лутфуллаев

Многоводие характеризуется увеличением объема амниотической жидкости более 1500 мл. Частота его колеблется от 0,3–0,5%, а перинатальная заболеваемость и смертность доходит до 28,6% (Склянов Ю.И. и соавт., 1987). Целью настоящей работы явилось: изучить частоту причины, течение беременности, родов и состояния новорожденного при многоводии. Для решения данной цели проведен ретроспективный анализ истории родов 72 женщин с многоводием, родоразрешившихся в акушерском отделении клиники СамМИ за 2004 год. Диагноз многоводия основывался на данных анамнеза, наружного и внутреннего акушерского обследования, определения индекса амниотической жидкости (ИАЖ) по методике Phelan (1983) при УЗИ, клинко — лабораторного обследования. Течение беременности в 24 (33,3%) случаях было нормальным, в 23 (31,9%) случаях наблюдалось угроза преждевременного прерывания беременности, в 16 (22,2%) ранний гестоз, в 10 (13,8%) гипертензивные нарушения беременности. Срочные роды наблюдались — 15 (20,8%) женщин, преждевременные роды — у 22 (30,55%), пролонгированная беременность у 12 (16,66%), переносимая беременность — 2 (2,77%) женщин. Из них 6 (8,33%) родов закончились операцией кесарева сечения. Роды осложнились: несвоевременным излитием околоплодных вод у 18 (25,0%), слабостью родовых сил — у 7 (9,7%), гипотоническими кровотечениями — у 4 (5,5%). Родилось 72 новорожденных. Оценка по шкале Апгар составила: 10–8 баллов — у 45 (62,5%) новорожденных, 7–6 баллов — у 11 (15,2%), 5–4 баллов — у 4 (5,55%), -0 баллов — у 11 (15,2%), умер 1 ребенок. Таким образом, многоводие является серьезным осложнением беременности и родов, поэтому женщин с данной патологией следует относить к группе высокого риска. Определение ИАЖ при УЗИ является одним из достоверных методов диагностики многоводия.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ
У РОЖЕНИЦ, СТРАДАЮЩИХ
НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ*А.Н.Ющенко, А.В.Масленников*

ГОУ ВПО Башкирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Зав. кафедрой — доц. к.м.н. А.Г.Ящук
Научный руководитель —
доц. к.м.н. А.С.Латыпов

В Российской Федерации в течение последних 15 лет отмечается постоянный рост числа беременных, употребляющих наркотики. В связи с этим изучение вопросов, связанных с течением беременности и родов у таких женщин, приобретает все большую значимость. Цель нашей работы — анализ особенностей течения родов у рожениц, страдающих наркотической зависимостью. С этой целью были изучены 54 истории родов беременных с сопутствующей героиновой наркоманией, госпитализированных в родильный дом №3 города Уфы. Обработка полученных данных проводилась стандартным пакетом анализа данных MS Excel 2003. По результатам первичной статистической обработки полученных данных проводилась математико-статистическое исследование, позволившее выявить ряд особенностей. Так, первородящими оказалось 19 (35,3%) рожениц. В среднем общая продолжительность родов у них составила $518,4 \pm 215$ минут, для повторнородящих этот показатель составил $335,9 \pm 175$ минут. Проведение Кесарева сечения потребовалось в 3 (5,5%) случаях. Ушивание разрыва промежности было проведено 8 (14,8%) женщинам, аналогичный показатель наблюдался и по необходимости выполнения ручного отделения последа. В остальных случаях роды потребовали лишь оказания рутинного акушерского пособия — 36 (66,6%) человек. Средняя кровопотеря в родах составила $221,7 \pm 109,6$ мл и не превышала 600 мл. Состояние новорожденного по шкале Апгар на 5 минуте, в среднем, — $6,5 \pm 0,43$ балла, средняя масса — $2605 \pm 493,5$ г. Таким образом, у рожениц, страдающих наркотической зависимостью, отмечается укорочение общей продолжительности родов, небольшая кровопотеря, невысокая потребность в оказании оперативных пособий. Вместе с тем озабоченность вызывает неудовлетворительное состояние новорожденного, что зачастую требует повышенного внимания к ним со стороны неонатологов.

СОСТОЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО
ГЕМОСТАЗА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ
СИСТЕМЫ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ*М.И.Яковец*

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологии Московского
Факультета с курсом ФУВ
Зав. кафедрой — проф. Ю.Э.Доброхотова
Научные руководители — асс. Л.Х.Хейдар,
асс. Е.А.Бояр

Лабораторная диагностика фетоплацентарной недостаточности имеет определенный комплекс признаков, выявляющийся за 2–3 недели до клинических проявлений. Определение гормонального гемостаза в сыворотке крови беременных с эндокринной патологией, имеющей свои особенности течения, служит одним из прогностических признаков угрозы для плода и позволяет контролировать функцию плаценты на всем протяжении беременности. Нарушения функции фетоплацентарного комплекса (ФПК) были изучены по четырем показателям — эстриол (Эс), альфафетопротеин (АФП), плацентарный лактоген (ПЛ), прогестерон (ПГ); наблюдалось 106 беременных. Основная группа — 76 (72,0%) пациенток с гестационным сахарным диабетом (ГСД). Из них 42 (40,0%) беременных с неинсулинозависимым ГСД — 1 группа, 34 (32,0%) беременных с инсулинозависимым ГСД — 2 группа. Группа контроля — 30 (28,0%) пациенток с физиологическим течением беременности. Увеличение уровня ПЛ наблюдалось с разной интенсивностью: резкий подъем уровня до $9,72 \pm 0,19$ мг/л в 1 группе; до $11,93 \pm 0,66$ мг/л во 2 группе при плавном нарастании уровня гормона в группе контроля в III триместре. При исследовании уровня ПГ в группе контроля также наблюдался плавный прирост, во 2 группе содержание ПГ в сроках 23–25 недель снижалось в 2 раза по сравнению с показателями контрольной группы: $96,38 \pm 9,4$ нмоль/л и $194,15 \pm 64,71$ нмоль/л соответственно, также и в 38–40 недель, что говорит о снижении гормональной активности плаценты. Исходный уровень Эс пациенток с ГСД был значительно ниже показателей в группе контроля ($114,67 \pm 34,73$ нмоль/л), что говорит о неблагоприятных условиях формирования ФПК. Значительный подъем уровня АФП у беременных с ГСД по сравнению с группой контроля имеет высокую достоверную разницу ($p < 0,05$) и может свидетельствовать о неблагоприятном состоянии плода.

СЕКЦИЯ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Pediatric Surgery

COMPARATIVE ANALYSIS OF X-RAY AND ULTRASOUND IN INVESTIGATION OF HIP JOINTS IN INFANTS

A.V.Platonov, Y.V.Solad

Belarusian State Medical University
Chair of medical rehabilitation
and physiotherapy

The department's chairperson —
V.G.Krjuchok

The project's advisor — V.G.Krjuchok

During the last 2 years we observed 1396 patients in the age from seven days till 11 months. All children had a diagnosis of congenital hip joint dysplasia established in an out-patient department by X-ray examination. In addition all of them had a treatment prescription in abduction devices. The hip joint of all the patients we investigated with US. We used "Biomedica" and "Aloca" ultrasonic apparatus with linear transducer 5,0 and 7,5 MHz. For assessment of hip joint we used an R.Graf technique. We find disturbance of hip joint formation only at 412 children's from 1396. 180 patients had a hip joint dysplasia type IIa, 192 — type IIb, 22 — type IIc, 18 — type IIIa. At the same time at 372 of 412 patients had a minor disturbance of hip joint formation (type IIa and IIb) that doesn't need a prescription of abduction casts. Complex treatment with abduction casts have been applied only for 40 patients (types IIc and IIIa). Thus, application of US for assessment of hip joints formation has allowed to estimate more authentically a condition of hip joints at infancy children compares with X-ray, that has helped to find more differential approach to a choice of a treatment method. Exception of orthopedic devices from treatment algorithm for the majority of children, has allowed to avoid a delay of physical development and other complications.

МЕТОД УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ТВЕРДОГО НЕБА

Р.А.Амануллаев, Ш.Т.Шокиров

Ташкентская медицинская академия

Кафедра детской стоматологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.И.Азимов

Научный руководитель —
д.м.н. проф. М.И.Азимов

Актуальность. В настоящее время известно довольно большое количество «щадающих» вариантов уранопластики, при которых предусматривается минимальный объем вмешательства на тканях твердого неба, без ретротранспозиции слизисто-надкостничных лоскутов. Л.Е.Фролова (1972), Э.У.Махамов (1981), совершенствуя методы W.Schwenkendiek при односторонней и двусторонней сквозной ВРГН (врожденной расщелине верхней губы и неба), рекомендуют методику двухэтапной пластики неба. Этапность операции заключалась в следующем: в возрасте до одного года проводится одномоментная хейло- и велоластика с сужением глоточного кольца. На втором этапе в возрасте 2-3 года проводится пластика в пределах твердого неба. Однако не всегда удается достичь послойного и полноценного закрытия переднего отдела твердого неба, что обусловлено, на наш взгляд, сроками проведения хирургических этапов реабилитации и исходной степенью расщелины неба. Материал и методы исследования. Нами предложена методика устранения дефекта переднего отдела твердого неба при широкой исходной степени расщелины. Сущность метода заключается в следующем: на большом фрагменте твердого неба по краю дефекта производится разрез, затем — отсепаровка носовой и ротовой слизистой. На малом фрагменте выкраивается слизисто-надкостничный лоскут и опрокидывается в сторону дефекта с препаровкой большой небной артерии. Ушивается носовая слизистая. С большого фрагмента отсепаровывается слизисто-надкостничный лоскут

и смещается в сторону дефекта. Лоскут фиксируется направляющими швами. После тщательного гемостаза, раны ушиваются послойно, тампонируются йодоформным тампоном и закрываются защитной пластинкой. Полученные результаты. По предложенной нами методике было прооперировано 20 детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. У всех пациентов раны заживали первичным натяжением, без осложнений. Кроме того, мы рекомендуем указанный метод сочетать с одномоментной пластикой альвеолярного отростка и закрытием вестибулоносового соустья.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАНА АХМЕДА ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЕ У ДЕТЕЙ

А.А.Аминулла

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра глазных болезней педиатрического факультета
Зав. кафедрой —
чл.-кор. РАМН д.м.н. Е.И.Сидоренко
Научные руководители —
к.м.н. доц.Е.Ю.Маркова, Е.Е.Сидоренко

Несмотря на успехи в изучении этиопатогенеза, ранней диагностики и разработке новых эффективных методов медикаментозного, лазерного и хирургического лечения глаукомы, это заболевание продолжает оставаться на 2-м месте среди причин потери зрения. А больных глаукомой в мире около 109 миллионов. В последнее десятилетие в зарубежной и отечественной литературе часто для обозначения тяжелых форм глаукомы (неоваскулярной, увеальной, юношеской и т.д.) используется термин «рефрактерная глаукома» (РГ) (франц. *refractaire* — невосприимчивый). Точного определения этого термина нет, но, как правило, под РГ подразумеваются такие случаи, в которых ни медикаментозными средствами, ни традиционными хирургическими способами не удается достичь стабильной компенсации внутриглазного давления (ВГД). Сегодня одно из первых мест в хирургии данного вида глаукомы занимают операции, в ходе которых для снижения ВГД имплантируются различные дренажи. Наибольшее распространение получил клапан Ahmed. Цель работы — изучение эффективности применения дренажной системы Ahmed у детей. Материал и методы. Были обследованы 9 глаз у 7 пациентов, которым имплантировали дренирующие устройства Ahmed модели FP8. Средний возраст пациентов — 9,5 года. Диагноз при поступлении — врожденная (3 пациента) и вторичная глаукома (4 пациента). Срок наблюдения — до 1 года. У всех обследованных до установ-

ки клапана Ahmed было проведено консервативное и оперативное лечение, которое не дало эффекта. Результаты. После имплантации клапана Ahmed у всех обследованных в поздний послеоперационный период ВГД нормализовалось и больше не поднималось. Выводы: имплантация дренажа Ahmed является одним из немногих эффективных методов лечения различных форм РГ, а сама операция является технически не сложной, малоинвазивной и обеспечивает прогнозируемый результат.

ЗАЩИТА КИШЕЧНОГО ШВА ПРЕПАРАТОМ «ТАХОКОМБ» В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ У ДЕТЕЙ

З.А.Артамонова, Т.В.Зайцева

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Зав. кафедрой — доц. С.Г.Гаймоленко
Научный руководитель — к.м.н. Н.М.Степанова,
доц. С.Г.Гаймоленко

Наложение кишечного шва в условиях кантаминированной брюшной полости считается серьезной ошибкой, однако в ряде ситуаций хирург вынужден формировать кишечные анастомозы, используя различные способы разгрузки. Использование пластин «ТахоКомб» для дополнительной герметизации кишечного шва открыло новые возможности в реализации органосохраняющих технологий у детей. Цель данной работы — провести анализ применения пластин «ТахоКомб» для защиты кишечного шва в неблагоприятных условиях у детей различного возраста. Было проанализировано 17 случаев использования пластины у 12 детей в возрасте от 6 суток до 14 лет, находившихся на лечении в ОДКБ г. Читы за период 2004–2007 гг. Структура выполненных оперативных вмешательств: реконструктивные резекции кишечника у ослабленных пациентов; ушивание ран кишечника и формирование анастомозов в условиях перитонита; атипичная резекция желудка. Ни в одном случае не было отмечено несостоятельности швов анастомозов и связанных с этим осложнений. У новорожденного с НЭК при сохраненной герметичности кишечного шва произошла перфорация стенки кишки на 1 см дистальнее, что расценено как течение заболевания и не отнесено к осложнениям. Применение пластин «ТахоКомб» у новорожденных с перфоративной стадией некротического гастроэнтероколита во всех случаях позволило избежать более обширных хирургических вмешательств. При этом у одного младенца через 10 дней после укрепления пластиной межкишечного анастомоза в условиях перитонита было отмечено

формирование циркулярного сужения, ставшего причиной кишечной непроходимости. Таким образом, наш опыт свидетельствует о том, что применение пластин «ТахоКомб» у детей оправдано, позволяет использовать органосохраняющие хирургические вмешательства и предупреждать развитие серьезных осложнений.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ВАГИНОПЛАСТИКА

Н.А.Барашкова

ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

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

Научный руководитель —

д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Одной из интереснейших проблем в пластической хирургии детского возраста является вагинопластика. Целый ряд заболеваний требует коррекции наружных и внутренних половых органов у девочек. В настоящее время чаще всего используют открытые способы кольпопоза у детей с отсутствием влагалища. Большинство хирургов используют с этой целью сигмовидную кишку. В нашей клинике с целью решения данной проблемы применяют принципы лапароскопического кольпопоза, который, в отличие от открытых технологий, имеет значительные преимущества как в косметическом, так и в функциональном аспекте. Таким образом, лапароскопический кольпопоз и лапароскопическая кольпоэлонгация, с нашей точки зрения, позволяют в кратчайший срок с высокой степенью эффективности решить поставленную задачу.

ОСТРАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ

А.А.Берелет, И.В.Колесник, З.С.Гурбанова

Днепропетровская государственная
медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.А.Дегтярь

Научный руководитель — к.м.н. доц. А.М.Барсук

Острая деструктивная пневмония (ОДП) — сложная пограничная проблема педиатрии и детской хирургии, актуальность которой отмечается тяжелым течением, связанным не только с развитием гнойно-воспалительного процесса в легких и плевре, но и с наступающими патологическими изменениями в жизненно важных органах, тяжелыми нарушениями гомеостаза. Цель работы — особенности течения и терапии ОДП у детей. За период с 1995 г. по 2007 г. в областной детской клинической

больнице находилось на лечении 202 ребенка с разными формами первичной острой деструктивной пневмонии. Максимальная заболеваемость пришлась на 2000 г. (32 случая), минимальная — 2004 г. (7 случаев). Мальчиков было 63,9%, девочек было 36,1%. Одна из особенностей ОДП на современном этапе — большая частота заболеваемости в возрастной группе 7-14 лет — 41,58%, до 1 года — 7,92%, 1-3 года — 29,2%, 4-6 лет — 17,87%, 15-18 лет — 3,46%. По локализации: справа — 56,43%, слева — 36,64%, двусторонняя — 19,93%. По форме деструкции: легочная форма — 9,9%, легочно-плевральная — 90,1%. Лечение ОДП носит индивидуальный характер. Антибактериальная терапия требует применения максимально допустимых доз препаратов широкого спектра действия. Мы считаем оптимальный способ введения — внутривенное, так как возникает высокая концентрация препарата непосредственно в системе легочных артерий. Хирургическое лечение: пункция — 34,65%; торакоцентез, дренирование плевральной полости — 63,86%; торакоскопия, плевродез — 1,4%. Выводы: заболеваемость не носит постоянный количественный характер (по годам); болеют чаще мальчики 7-14 лет; локализация чаще правосторонняя; преобладает легочно-плевральная форма; необходимость внутривенного введения антибиотиков; наряду с традиционными методами лечения и диагностики следует вводить новые, такие как эндовидеоторакоскопия.

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Н.В.Вахламова, Д.В.Коблов

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии с курсом
ФПК и ППС

Зав. кафедрой — проф. А.А.Ахунзянов

Научный руководитель — проф. П.Н.Гребнев

Портальная гипертензия (ПГ) — одна из сложнейших проблем детской хирургии. У детей наиболее часто встречается внепеченочная форма (ВПГ) (75-80%), обусловленная пороками развития или тромбозом воротной вены, характеризующаяся рецидивирующими кровотечениями с раннего возраста. Диагноз ВПГ нами ставился на основании общеклинических проявлений, лабораторных данных, эндоскопического, ультразвукового исследования, интраоперационной спленопортографии, рентгенокомпьютерной ангиографии с трехмерной реконструкцией сосудов. С 1998 г. был оперирован 41 ребенок в возрасте от 6 мес. до 14 лет с ВПГ. Произведено 36 порто-системных шунтирований и 24 операции «разобшения». На высоте кровотечения

оперировано 14 детей. Распределение по возрасту среди первично оперированных: до 1г. — 4; 1-3г. — 7; 4-5л. — 5; 6-7л. — 7; 8-14л. — 18; детям старше 14л. выполняли повторные операции. Операции «разобщения» выполняли при невозможности наложения анастомозов. Больным выполнены следующие шунтирующие операции: сплено-ренальный анастомоз — 15; сплено-супраренальный — 9; дистальный сплено-ренальный анастомоз — 5; мезентерико-кавальный — 5; дистальный сплено-супраренальный анастомоз — 1; мезентерико-кавальный «Н»-шунт — 1. Умерли 2 детей. Из оперированных больных 6 направлены в РДКБ г. Москвы. Все больные находятся под наблюдением. Контрольные осмотры детей показали хорошее функционирование анастомозов. Родители отмечают улучшение самочувствия у детей, каких-либо проявлений портосистемной энцефалопатии не отмечалось. Выводы. Арсенал экстренной помощи больным должен включать эндоскопическое склерозирование варикозных вен пищевода I–II ст., установку зонда Блекмора. При ВПГ у детей оптимальными методами выбора являются шунтирующие операции, а операции «разобщения» следует выполнять при невозможности наложения венозных шунтов.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОСТРОГО МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*М.Р.Гильмутдинов, Д.В.Коблов,
В.М.Коринтели*

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии с курсом
ФПК и ППС

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.А.Ахунзянов
Научный руководитель — проф. П.Н.Гребнев

Гематогенный остеомиелит является распространенным и тяжелым заболеванием детского возраста. Доля осложнений в структуре ортопедической патологии составляет 3-6%. Ортопедические последствия (ОП) при нем наблюдаются в 31–71% случаев, что определяет актуальность проблемы. Целью данной работы явилось изучение структуры ОП перенесенного остеомиелита у детей раннего возраста. Был проведен анализ течения острого метаэпифизарного остеомиелита (ОМЭО) у 36 детей в возрасте от 11 дней до 2,1 года и одной больной 6 лет, проходивших лечение в Детской республиканской клинической больнице (1994–2004 гг.). В периоде новорожденности поступило 10 (27,7%) детей. Изучены отдаленные результаты лечения на сроке 3-13 лет. У 22 (61,1%) детей ортопедической патологии не выявлено. У 10 детей отмечено нарушение роста

в длину различных сегментов конечностей. Укорочение нижней конечности от 1 до 4 см отмечено у 4 детей, у одного из них на фоне соха vara, а у двух — genu valgum; укорочение верхней конечности — у 2 детей: у одного из них в результате застарелого подвывиха плеча, у другого после поражения двух костей развилось укорочение верхней и нижней конечностей. Удлинение нижней конечности от 0,5 см до 2 см выявлено у 5 больных. Тяжелые ОП (кокситроз, ложный сустав, косорукость и др.) развились у 4 детей. Из всех детей с ОП 5 (35,7%) поступили в периоде новорожденности. Анкетирование выявило, что большая часть детей (74,3%) не наблюдается у ортопеда и не получает профилактического, консервативного лечения. Таким образом, у 38,9% детей с ОМЭО длинных трубчатых костей развиваются ортопедические осложнения. Большой процент (35,7%) ОП выявлен в периоде новорожденности. Всем больным с ОМЭО должна проводиться ранняя ортопедическая профилактика, необходимо соблюдение строгого диспансерного учета у специалиста.

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОЖОГОВОГО ШОКА И СТЕПЕНИ ИНТОКСИКАЦИИ

Д.А.Гричик, В.С.Шундрик, С.Ю.Стацкевич
Гродненский государственный медицинский
университет

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.И.Ковальчук

Научный руководитель —
к.м.н. доц. К.М.Иодковский

На термическую травму приходится 18% всех травматических повреждений. Целью данной работы является определение зависимости изменения лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) при выведении больных из ожогового шока и стадии токсемии. Всего проанализировано 163 истории болезни детей с диагнозом «термический ожог», осложнившийся ожоговым шоком. ЛИИ определяли по способу Кальф-Калифа: $ЛИИ = (С + 2 \cdot П + 3 \cdot Ю + 4 \cdot Миел) \times (Пл + 1) \div (М + 1) \times (Э + 1)$. Нормальные показатели ЛИИ для каждой возрастной группы были вычислены среди пациентов с нормальными показателями крови. От 1 мес. до 1 года — 0,344; от 1 года до 3 лет — 0,475; от 3 до 7 лет — 0,572. Показатели ЛИИ больных, находившихся на лечении, изменялись в зависимости от возраста и степени тяжести ожога. В возрастной группе от 1 мес. до 1 года детей в состоянии ожогового шока при ожогах средней степени тяжести ЛИИ на первый день составлял 1,036, на второй день, соответ-

ствующий стадии токсемии, произошло его увеличение до 2,484, ($p < 0,05$), перед выпиской ЛИИ снизился до 0,662, ($p < 0,05$). В возрастной группе от 1 года до 3 лет ЛИИ на первый день составил 1,356, на второй день достоверно увеличился до 4,033, ($p < 0,05$), перед выпиской значение ЛИИ снизилось до 0,84, ($p < 0,05$). При ожогах тяжелой степени у детей от 1 года до 3 лет ЛИИ составил 1,338, на второй день — 3,602, ($p < 0,05$), перед выпиской значение ЛИИ снизилось до 0,415, ($p < 0,05$). У детей в возрастной группе от 3 до 7 лет ЛИИ составлял 3,221, показатели ЛИИ достоверно увеличены по сравнению с нормой ($p < 0,05$), перед выпиской показатели ЛИИ уменьшились до 0,735, ($p < 0,05$) и приближаются к нормальным. Динамика показателей ЛИИ оперативно отражает процесс формирования синдрома эндогенной интоксикации при ожоговой болезни, коррелирует с другими клиническими показателями и объективизирует процесс наступления стадии ожоговой токсемии.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

М.Г.Джилаван

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
и травмы

Зав. кафедрой —

акад. РАЕН д.м.н. А.Г.Притыко

Научные руководители — д.м.н. проф.

Г.В.Гончаков, д.м.н. акад. РАЕН А.Г.Притыко,

д.м.н. проф. А.С.Панкратов

Являясь результатом сочетанного воздействия ряда факторов, врожденные расщелины губы и неба остаются одним из самых распространенных пороков развития челюстно-лицевой области. Целью данной работы явилось исследование ранних реабилитационных мероприятий и новых функциональных методик хирургического лечения данной патологии в НПЦ медпомощи детям. Из общего числа наблюдаемых пациентов (425) в 275 случаях диагностирована левосторонняя расщелина (64,71%), у 150 детей дефект был правосторонним, доля пациентов с врожденными изолированными расщелинами верхней губы и изолированными расщелинами неба составила 18,5% и 22,16% соответственно. Детей с сочетанной патологией (изолированной расщелиной верхней губы и изолированной расщелиной неба) было 4,58%. Отдельную группу (60 больных) составили пациенты с расщелинами альвеолярного отростка верхней челюсти. В ходе исследования было доказано, что первичное хирургическое лечение детей с данным поро-

ком следует осуществлять в возрасте ребенка до 1 года. Выводы: первичная хейлопластика и пластика мягкого неба, выполненные по исследованной методике, у детей раннего возраста (3-6 мес.) благоприятствуют развитию и формированию костных структур средней зоны лица и позволяют существенно уменьшить трансверзальные размеры остаточной расщелины твердого неба в течение 6 мес., что обеспечивает своевременное появление и развитие нормальной речи. Полученные результаты были проверены и доказаны биометрическим исследованием моделей челюстей до и после операции, изучением фотографий лиц пациентов до операции и на этапах хирургической коррекции врожденного дефекта. Эффективность первичной хейлоринопластики оценивалась согласно критериям, предложенным Howells и Shaw, не ранее, чем через 6 мес. после ее проведения.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ

Е.Ю.Ермоленко

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераскин

Научный руководитель —

к.м.н. доц. М.А.Чундокова

Инвагинация является самым часто встречаемым видом приобретенной кишечной непроходимости, составляющей 70-80% всех видов кишечной непроходимости у детей. Несмотря на немалое число публикаций, все еще существуют нерешенные проблемы, касающиеся определения четких показаний к выбору метода консервативного и оперативного лечения. Цель исследования — оптимизация показаний и выбор метода лечения при инвагинации кишечника у детей. В отделении неотложной и гнойной хирургии ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова за период с 2003 г. по 2008 г. наблюдались 14 пациентов в возрасте от 5 месяцев до 5 лет с кишечной инвагинацией различной локализации. В исследуемой нами группе было 5 девочек и 9 мальчиков. Всем детям была проведена пневмоирригоскопия, подтвердившая диагноз, при этом попытки консервативной дезинвагинации были безуспешными. Лапароскопическая дезинвагинация в этой группе пациентов была успешной в 12 случаях (86%), переход на открытую операцию имел место в 2 наблюдениях (14%). Применение лапароскопии позволяет избежать лапаротомии у 70% детей с инвагинацией кишечника. Преимуществами эндохирургического вмешательства являются выяснение причины инвагинации и оценка жизнеспособности инвагинированной кишки, снижение ко-

личества послеоперационных осложнений и сокращение сроков госпитализации. Лапароскопия занимает промежуточное место между консервативными способами расправления инвагинации и лапаротомией. Она дает возможность хирургу провести вмешательство, сочетая процедуру воздушного нагнетания воздуха в толстую кишку с визуальным контролем эффективности дезинвагинации и определением жизнеспособности дезинвагинированной кишки. Лапароскопическая дезинвагинация успешна в 85% наблюдений, т.е. практически любую инвагинацию кишечника, не сопровождающуюся некрозом кишечной стенки, можно расправить консервативным или лапароскопическим методами. Таким образом, использование лапароскопии позволяет расширить лимит времени для консервативного расправления кишечной инвагинации при отсутствии осложнений.

ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ТАКТИКА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЯХ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

В.А.Еромова

ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.К.Файзулин

Аномалии мочевыводящих путей являются одной из наиболее наболевших проблем в пластической хирургии урогенитальной системы. Следует отметить, что потенциальные возможности органов растущего организма до сих пор поражают своей непредсказуемостью. Возможно, в основе лежат принципы репродуктивной способности организма за счет потенциальной вероятности восстановления органа, обусловленные цитогенезом недифференцированных стволовых клеток. Данное положение позволяет обеспечить максимально щадящее отношение к поврежденному органу. Этот принцип широко используется при коррекции врожденных обструктивных аномалий мочевыводящей системы. В нашей клинике в сомнительных ситуациях используется принцип высокой деривации мочи (нефростомия, пиелостомия) с целью оценить функциональную значимость сохранной паренхимы почек, что позволяет объективно оценить состояние поврежденного органа и определить дальнейшую тактику лечения. С нашей точки зрения, органосохраняющий подход к решению проблемы пороков развития органов мочевыводящей системы является рациональным и объективным критерием.

ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ГЕНИТАЛИЙ У МАЛЬЧИКОВ

Д.А.Забалуев

ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.К.Файзулин

Одна из актуальных проблем в пластической генитальной хирургии у детей — коррекция гипоспадии. По данным зарубежных авторов, процент послеоперационных осложнений достигает 50%. Наиболее частыми осложнениями являются свищи уретры, стенозы, лизис искусственной уретры, облитерация кавернозных тел полового члена и некроз головки. Наиболее сложными следует считать последние два положения. В результате этих осложнений возникает серьезная проблема фертильности и, возможно, половых отношений. Сегодня не существует единой позиции для определения тактики лечения пациентов в создавшейся ситуации. В нашей клинике разработаны и внедрены оригинальные методы коррекции полового члена, позволяющие решить поставленную задачу. С этой целью мы используем технологию максимальной мобилизации кавернозных тел и принцип перемещения головки полового члена на вершину эректильной ткани. С нашей точки зрения, коррекцией врожденных аномалий полового члена должны заниматься специалисты, имеющие большой практический опыт, что минимизирует варианты ятрогенных повреждений анатомических структур.

БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ГЛАЗА С ОСЕВОЙ БЛИЗУРУКОСТЬЮ КАК РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.О.Иванова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра офтальмологии педиатрического факультета

Зав. кафедрой —чл.-кор. РАМН

д.м.н. Е.И.Сидоренко

Научный руководитель —

д.м.н. проф. С.А.Обрубов

Разрабатываемые биомеханические модели могут воспроизводить и объяснять динамические процессы в реальных органах живого организма. Огром-

ное значение для понимания, коррекции и лечения близорукости имеет моделирование глаза как биомеханической системы. Целью данного исследования явилась разработка экспериментальной биомеханической модели глаза, воспроизводящей изменения при осевой близорукости, для изучения закономерностей изменения механического напряжения в различных топографических зонах склеры. Модель разработана на 14 трупах (28 глаз) со сроком наступления смерти от 6 ч до 3 суток. Моделирование глаза достигалось дозированным повышением внутриглазного давления (ВГД) путем перфузии в стекловидное тело определенного, строго дозированного, постепенно нарастающего объема вискоэластика. Оценку анатомических параметров глаза проводили на приборе Ultrasonic Biometer Model 820 (США). ВГД измеряли аппланационным тонометром Маклакова грузом 10 г. Установлена почти линейная зависимость между уровнем ВГД и количеством введенного в стекловидное тело вискоэластика. При введении вискоэластика в количестве от 0,1 до 0,65 мл ВГД повышается с $23,27 \pm 1,29$ до $51,03 \pm 2,76$ мм рт. ст. При этом глазное яблоко достигает предельного переднезаднего размера $25,75 \pm 0,13$ мм, что отражает прекращение дальнейшего растяжения склеры. Увеличение глазного яблока вследствие значительной гипертензии было обратимо, что подтверждает факт наличия у склеры вязко-упругих свойств. Разработанная экспериментальная модель позволяет создать различные параметры переднезаднего размера глазного яблока. Преимуществом данной модели является сохранение естественных анатомо-топографических взаимоотношений между глазным яблоком и связанными с ним вспомогательными структурами.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ

К.Какусе, А.Г.Багдасарян

Российский университет дружбы народов
Кафедра госпитальной хирургии с курсом
детской хирургии РУДН

Зав. кафедрой — проф. Ю.В.Таричко

Научный руководитель — проф. В.А.Бычков

Проблема острых заболеваний яичек у детей — одна из самых актуальных в детской хирургии и составляет приблизительно 20% от всей ургентной патологии в детском возрасте, зачастую являясь причиной нарушения репродуктивной и сперматогенной функции в зрелом возрасте. В статье представлен опыт лечения острых заболеваний яичек у 774 детей в клинике курса детской хирургии РУДН с 1990 г. по 1998 г. на базе Морозовской детской городской клинической

больницы. Последующее диспансерное наблюдение осуществлялось на кафедре андрологии РУДН в 2003–2007 гг. Цель исследования: разработать патогенетически обоснованные подходы к лечению подобного контингента больных. Наиболее часто выявлялись острые поражения гидатид Морганьи, острые эпидидимиты и аллергические отеки мошонки, а также перекруты и травмы яичка. Подавляющее число больных (90,3%) в этот период были оперированы. Показания для оперативного вмешательства были относительно широкими, учитывая, что эксплоративные операции при эпидидимитах и аллергических отеках приносят меньше вреда, чем пропущенные перекруты яичек и гидатид. Все больные были вызваны для катamnестического обследования. Для определения состояния яичек и их придатков применялся разработанный нами диагностический алгоритм. Выводы. 1) У 26,8% детей, достигших пубертатного возраста, оперированных по поводу ОЗЯ, встречались отклонения развития половой системы (наиболее часто гипоплазия яичка и стойкая сперматопатия). 2) Перекруты гидатид и перекруты яичек остаются наиболее опасными для репродуктивной функции и требуют диспансерного наблюдения. Результаты оперативного лечения находятся в обратной зависимости от возраста, времени и степени перекрута.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

Д.В.Колягин

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераскин

Научный руководитель —

д.м.н. проф. В.М.Крестьянин

Врожденная косолапость — частая ортопедическая патология детского возраста. В период с 2001 г. по 2005 г. были обследованы 25 больных с данным заболеванием, пятерым из которых не удалось устранить консервативными методами все компоненты косолапости. Приступить к консервативному лечению необходимо как можно раньше. Начиная с недельного возраста проводили 2-недельный курс корригирующего массажа, после чего осуществляли этапное наложение гипсовых сапожек. Смене гипсовой иммобилизации предшествовали сеансы парафиновых аппликаций, которые повторялись в течение 4-х месяцев, после чего выполнялся заключительный массаж. Если после проведенного курса лечения сохранялись варусная деформация, приведение стопы и увеличение продольного свода стопы, назначали

повторный курс гипсования. В случае отсутствия эффекта от проводимой консервативной терапии рекомендовали оперативное лечение. Цель работы — выработать алгоритм консервативного лечения и наиболее щадящий метод оперативного вмешательства. Операция производилась из одного медиального доступа и в большинстве случаев все компоненты деформации удавалось устранить, при этом ограничивались ахиллопластикой и вскрытием заднего надтаранного сустава. Во всех остальных ситуациях использовались другие компоненты операции Т.С.Зацепина. Тактика и объем оперативного вмешательства определялись интраоперационно. Данный вид операции прогностически наиболее перспективен ввиду наименьшей травматичности и, как следствие, отсутствия плоско-вальгусной деформации стоп, чему способствует применение в послеоперационном периоде специальных ортопедических стелек, изготавливаемых по разработанной в клинике методике. В итоге были достигнуты наиболее приемлемые косметический и функциональный результаты.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Е.Л.Лаберко

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра болезней уха, горла и носа
педиатрического факультета
Зав. кафедрой — чл.-кор. РАМН
д.м.н. М.Р.Богомильский
Научные руководители — д.м.н. проф.
Г.Л.Балясинская, к.м.н. доц. В.А.Грабовская

Инородные тела пищевода (ИТП) остаются актуальной проблемой в оториноларингологии, поскольку являются патологией, достаточно быстро осложняющейся urgentными состояниями (медиастинит, перфорация аорты) и требующей оказания экстренной квалифицированной медицинской помощи. Целью работы явилось изучение распространенности ИТП у детей, структуры заболевания, информативности методов диагностики и эффективности лечения. Проанализирована работа приемного и оториноларингологического отделений и проведен анализ 208 историй болезни пациентов с ИТП, госпитализированных в ЛОР отделение Филатовской детской клинической больницы за период 2000–2006 гг., что составило 3% от всех пациентов ЛОР стационара (8095) и 7% от обращаемости в приемное отделение с подозрением на ИТП (2858). В структуре заболевания абсолютное большинство пациентов приходилось на возраст от 9 месяцев до 2 лет — 103 (49,5%). В верхней трети пищевода локализовалось 68%

инородных тел, в средней — 23% и нижней — 9%, причем отмечалась корреляция между уровнем стояния ИТП и возрастом детей (чем старше ребенок, тем глубже стоит инородное тело). Летальных исходов от осложнений, связанных с ИТП, не было. Таким образом, выявлено, что в случаях с ИТП имеет место выраженная гипердиагностика данного состояния как следствие возможности самопроизвольного прохождения инородных тел в нижележащие отделы желудочно-кишечного тракта. Большинство пациентов с ИТП составляют дети раннего возраста, что определяет сложности верификации диагноза. Вместе с тем, при своевременном обращении пациентов за помощью и выполнении современных стандартов диагностики и лечения ИТП риск осложнений может быть минимизирован.

ЭФФЕКТЫ ОГРАНИЧЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СВЧ ВОЛН НА РОСТКОВЫЙ ХРЯЩ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.М.Лушников, А.В.Ширкина

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин
Научный руководитель — к.м.н. Н.П.Шастин

В настоящее время воздействие СВЧ электромагнитного поля (ЭМП) используется при лечении костной патологии. В результате применения СВЧ ЭМП в режиме деструкции могут быть разрушены патологические образования с последующим формированием рубцовой ткани, а по некоторым данным может происходить органотипическая регенерация. В ортопедии детского возраста особый интерес представляет вопрос о воздействии на ростковую зону кости с целью изменения скорости ее роста при различных патологических состояниях, ведущих к деформации костной системы. Основной методикой эпифизиодеза в настоящее время является наложение П-образных металлических скоб, а также механическое разрушение хряща. Эффекты СВЧ-воздействия на ростковый хрящ до настоящего времени не изучались. Между тем применение этого метода в клинике могло бы привести к существенному упрощению техники эпифизиодеза, а возможно и дать другие возможности воздействия на патологию ростковой зоны. Целью нашего исследования стало изучение результатов воздействия СВЧ-излучения на ростковую зону кости. Эксперименты проводились на беспородных кроликах в возрасте 3-4 мес. Было проведено 2 серии экспериментов. В первой серии проводилось СВЧ-воздействие электродом площадью 1 см² аппликационно на латеральную поверхность дисталь-

ного отдела бедра. Однако значительное повреждение не только физиса и костной, но и окружающих тканей нас не удовлетворило. Во второй серии экспериментов обнажалась ростковая зона дистального эпифиза бедренной кости и производилось локальное «точечное» облучение электродом диаметром 0,8 мм с одновременным контролем на контралатеральной конечности. Кролики выводились из эксперимента на различных сроках с последующим изучением морфологического материала. Результаты проведенного исследования будут представлены на конференции.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ

М.Х.Мамедова

ГОУ ВПО Московский государственный медикостоматологический университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

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

Научный руководитель —

д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Цель работы — анализ опыта применения лапароскопических методик при радикальной коррекции врожденного аганглиоза толстой кишки у детей. Материалы и методы: в период 2004–2007 гг. лапароскопические операции по поводу болезни Гиршпрунга были выполнены 22 детям с различными вариантами врожденного аганглиоза толстой кишки. Дооперационное обследование: ирригография, биопсия слизистой прямой кишки с определением качественной реакции на ацетилхолинэстеразу, аноректальная манометрия с исследованием аноректального релаксационного рефлекса. Методика операции включала этапы: лапароскопическую мобилизацию толстой кишки (с помощью трех троакаров), выделение суженной зоны (до расстояния 3 см от зубчатой линии) и наиболее измененной расширенной части кишки. Формирование серозно-мышечного цилиндра для низведения мобилизованной кишки проводилось подслизистой препаровкой со стороны анального канала. Осуществлялись интра ректальное низведение кишки на промежность (по типу операции Соаве), резекция суженного и максимальнорасширенного участка, одномоментное отсечение низведенной кишки и формирование коло-анального анастомоза. Результаты: длительность операции — от 85 до 180 мин, без существенной кровопотери, интра- и послеоперационных осложнений не было. Послеоперационный период протекал гладко. У всех оперированных детей наблюдались регулярный самостоятельный стул, нормальное ощущение позыва на дефекацию, отсутствие расстройств мочеиспускания и проявлений недостаточности анального сфинктера. Выводы. Методика сочетает в себе радикаль-

ность и преимущества операции эндоректального низведения по Соаве с минимальной травматичностью лапароскопической мобилизации толстой кишки. Метод позволяет сократить сроки госпитализации больных, обеспечивает раннее восстановление их физической активности, отличные функциональные и косметические результаты.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ У ДЕТЕЙ

А.Г.Нарбуттов

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин

Научный руководитель — к.м.н. М.А.Петров

Одной из актуальных проблем современной травматологии и ортопедии является нарушение репаративного остеогенеза при повреждениях костей скелета. За последние 30-40 лет сроки консолидации переломов увеличились в 1,5-2 раза. Цель работы — улучшить результаты лечения детей с нарушением консолидации переломов на основании разработки диагностического алгоритма прогнозирования и протокола дифференцированного лечения. В работе проведен анализ групп пациентов с факторами риска по нарушению остеорепаляции. При открытых переломах замедленная консолидация переломов наблюдалась у 40% больных, развитие псевдоартроза — у 5,7%. При сочетанной черепно-мозговой травме замедленная консолидация переломов отмечена у 46% пациентов. При множественной травме замедленная консолидация выявлена у 41%. При повторных закрытых репозициях увеличение сроков консолидации отмечено у 71% пациентов. При локализации перелома в зоне недостаточного кровоснабжения — у 16% наблюдалось замедление консолидации, у 3,7% — псевдоартроз. При рефрактурах и повторных репозициях замедленная консолидация переломов диагностирована у 60% больных, а псевдоартроз выявлен у 8% детей. В 55% наблюдений замедленная консолидация локализовалась в зоне диафиза длинной трубчатой кости. К старшей возрастной группе (8-14 лет) относились 75% пациентов с нарушением остеорепаляции. Среди пациентов с нарушением остеорепаляции наиболее часто встречался нестабильный интрамедуллярный металлоостеосинтез (45%). Выделена следующая закономерность: у всех пациентов с нарушением остеорепаляции в анамнезе имелись не менее трех факторов риска по нарушению остеорепаляции. В заключение следует отметить, что использование принципа комбинации трех факторов риска и современных методов исследования позволило назначать раннюю этио-

патогенетическую терапию пациентам с нарушением остеорепаляции и избегать формирования такой сложной патологии, как псевдоартроз.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕМИНЕФРОУРЕТЕРЭКТОМИЯ

Н.В.Никитин

ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.К.Файзулин

Одной из актуальных проблем в детской урологии является патология одного из сегментов удвоенной почки, требующая удаления пораженного сегмента почки. Чаще всего после досконального обследования пациента и оценки функций пораженного органа используются открытые операции по удалению пораженного сегмента и мочеточника. С этой целью выполняется широкий разрез по Федорову или по Израэлю, позволяющий тщательно обработать сосуды пораженного органа и удалить пораженный сегмент почки вместе с мочеточником. В настоящее время развитие эндоскопической хирургической техники позволяет выполнить тот же объем операций с использованием эндоскопической техники с минимальной травматизацией, что, в свою очередь, значительно облегчает послеоперационный период и сокращает пребывание пациента в стационаре. В нашей клинике выполнено 5 операций по поводу лапароскопической геминефроуретерэктомии. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечалось, среднее пребывание в стационаре составило 5-7 койко-дней. Таким образом, современные технологии позволяют решить данную проблему в минимальные сроки и с высоким косметическим результатом.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРНОГО ФОТОТЕРМОЛИЗА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ СОСУДИСТЫМИ АНОМАЛИЯМИ

*И.Н.Нурмеев, Д.В.Осипов, М.А.Кунст,
А.Л.Миролюбов*

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии с курсом ФПК
и ППС

Зав. кафедрой — проф. А.А.Ахунзянов

Научный руководитель — проф. П.Н.Гребнев

В современном мире актуальными становятся малоинвазивные методы лечения врожденной сосу-

дистой патологии. Среди этих методов широко распространено применение лазерных систем. Цель: показать успешность опыта в проведении лазерной терапии врожденной сосудистой патологии у детей. В 2007 г. лазерная терапия проводилась у 248 пациентов. В кардиохирургическом отделении детской республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения республики Татарстан. Средний возраст получавших лечение составил 2 года 3 мес. По поводу кавернозной гемангиомы получали лечение 114 пациентов, 64 — венозной ангиодисплазии, 56 — капиллярной ангиодисплазии и у 14 детей наблюдалась множественная гемангиома. В ходе лечения мы применяли ND: YAG-лазер с длиной волны 1064 нм., а также источник широкополосного высокоинтенсивного импульсного света (IPL) с длиной волны 560 нм. Лечение требует проведение стандартной премедикации. У большинства (228 детей — 91,8%), использовали местную анестезию кремом ЭМЛА, в ряде случаев (у 11 больных — 4,5%) потребовалось использовать общую анестезию (в/в наркоз). Фототермолизу подверглись все аномалии, находящиеся на поверхности кожи, независимо от площади поражения и локализации. Для быстрой регенерации кожи назначали использование мази «Декспантенол». Полученные результаты: положительная динамика в ходе терапии наблюдалась после однократной процедуры в 171 (69%) случае, двухкратной — 46 (18,7%) случаев и у 31 (12,3%) пациента фототермолиз проводился 3 и более раз. Улучшение было достигнуто во всех случаях. В ходе лечения осложнений выявлено не было. Таким образом, метод лазерного излучения является перспективным, малоинвазивным и безопасным методом лечения врожденных сосудистых мальформаций.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ БЛИЗОРУКОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ

Л.С.Патеев

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

Цель исследования: изучение причин формирования близорукости у детей. Задачи: выявление факторов, способствующих развитию миопии и спазма аккомодации у школьников, определение степени их значимости и возможности коррегирования. Проводилось анкетирование в двадцати четырех семьях, в которых дети — учащиеся десятых классов средней общеобразовательной школы г. Москвы страдают миопией или спазмом ак-

комодации. Основными предрасполагающими факторами были обозначены: высокая нагрузка в школе — 92%, использование компьютера и просмотр телевизионных передач — 79%, нарушение режима труда и отдыха, гигиенических требований к организации учебного процесса — 42%, наследственность — 33%, внешкольные и дополнительные занятия — 29%. Среди опрошенных детей ухудшение зрения в школьном возрасте наблюдалось в 79% случаев, 54% приобрели патологию зрения. Родители в 70% случаев не были осведомлены о нарушении зрения их ребенка. В 75% случаев врач-офтальмолог предупреждал о необходимости снижения нагрузки на зрительную систему ребенка: только треть выполнила данную рекомендацию, две трети указали на невозможность снижения зрительной нагрузки. Меры по профилактике развития истинной и ложной близорукости проводились лишь в пяти семьях. В школе были выявлены многочисленные нарушения гигиенических требований, предъявляемых к школьному оборудованию, мебели, литературе и обучению. Таким образом, исключая наследственность, являющуюся эндогенным некорригируемым зачастую генетически обусловленным фактором, большинство приводящих к близорукости причин — исключительно факторы экзогенного влияния, которые так или иначе определяются семейными, социальными, экономическими, медицинскими и педагогическими аспектами, то есть вполне могут быть скорректированы.

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВО-ЛОХАНОЧНЫЙ РЕФЛЮКС У ДЕТЕЙ С НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Н.С.Пашковская, С.И.Спиридонов, М.Ш.Тахаутдинова

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС

Зав. кафедрой — проф. А.А.Ахунзянов
Научный руководитель — д.м.н. В.И.Морозов

Цель — уточнить причины пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса (ПМЛР) у детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (НДМП). Обследованы 133 ребенка. На первом этапе диагностики — уронефрологическом — исключалась органическая патология нижних мочевыводящих путей, определялось функциональное состояние мочевого пузыря (МП). На втором этапе — неврологическом — определяли уровень, характер поражения нервной системы (НС). У 114 из 133 детей отмечены нарушения уродинамики на уровне нижних мочевыводящих путей,

у 49 из 114 детей — ПМЛР. У всех детей в анамнезе был хронический пиелонефрит. У 34 из 49 детей с высоким уровнем поражения НС определялся ПМЛР высокого давления. ПМЛР 1-й степени определялся у 4 детей, 2-й степени — у 22, 3-й степени — у 8 детей. В 8 наблюдениях рефлюкс был односторонним, в 26 — двухсторонним. У 15 из 49 детей с низким уровнем поражения НС определялся ПМЛР низкого давления. У 4 детей рефлюкс был односторонним, у 11 — двухсторонним. У всех 15 детей данной клинической группы отмечалась гипорефлексия детрузора, у 6 из них объем остаточной мочи достигал 50% и более, что потребовало периодической катетеризации МП. Все 49 детей с ПМЛР лечились преимущественно консервативно с положительной динамикой заболевания. У 2 больных с пояснично-крестцовым уровнем поражения НС наряду с периодической катетеризацией МП и упорным неврологическим лечением проводилась эндоколлагенопластика устьев мочеточников. Таким образом, у детей, больных НДМП, в 85,7% случаев имеют место нарушения уродинамики на уровне нижних мочевыводящих путей, которые в 43,0% случаев обуславливают вторичный ПМЛР различной степени выраженности. Степень выраженности и тяжесть клинических проявлений ПМЛР зависят от уровня и характера поражения НС, что необходимо учитывать в процессе диагностики и лечения больных с НДМП.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

А.А.Подшивалин, А.К.Закиров, А.В.Иванов

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.А.Ахунзянов
Научный руководитель — д.м.н. проф. П.Н.Гребнев

Диафрагмальная грыжа является сложным врожденным пороком развития с летальностью по данным ряда авторов 30-50%, связанной с грубыми кардиореспираторными нарушениями в раннем послеоперационном периоде. Целью настоящего исследования стала оценка состояния пациентов в интра- и послеоперационном периоде без и с применением эпидуральной анестезии. За период с 2000 г. по 2006 г. на базе ДРКБ пролечены 30 новорожденных с ложными и истинными диафрагмальными грыжами, из них 9 умерли. С применением эпидуральной анестезии было прооперировано 8 пациентов, из которых умер один с

множественными врожденными пороками развития. Осложнений при выполнении данной методики не было. При применении эпидуральной анестезии наблюдались: сокращение длительности операции; уменьшение количества вводимых наркотических анальгетиков и миорелаксантов и, следовательно, их побочных действий; повышение стабильности гемодинамики во время операции; сокращение времени нахождения в реанимации; уменьшение длительности респираторной поддержки и длительности применения анальгезии; повышение стабильности гемодинамики в послеоперационном периоде; более раннее начало энтерального питания. Выводы: данная методика является достаточно безопасной в исследуемой возрастной группе; обеспечивает стабильность состояния новорожденного во время операции; сокращает длительность и обеспечивает стабильность состояния в послеоперационном периоде; способствует более раннему восстановлению жизненных функций после операции; уменьшает количество осложнений в послеоперационном периоде.

ЛЕЧЕНИЕ УРЕТРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ

Е.О.Провоторова

ГОУ ВПО Московский государственный медикостоматологический университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. И.В.Поддубный

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.К.Файзулин

Гипоспадия — один из самых частых пороков развития мочеиспускательного канала у мальчиков. Встречается 1:125-150 новорожденных мальчиков. На сегодняшний день известно более 200 методик оперативного лечения данного заболевания. И хотя в настоящее время отмечается значительное улучшение результатов оперативного лечения, ни одна из применяющихся методик не обходится без осложнений. Наиболее частыми осложнениями после пластики уретры являются свищи мочеиспускательного канала, которые встречаются практически при всех видах уретральных пластик. Частота возникновения уретральных свищей составляет до 50% по данным различных клиник. Наиболее часто закрытие дефекта осуществляется местными тканями. Благодаря развитию медицинских технологий в последние годы широко внедряются в хирургическую практику методы тканевой инженерии. Мы предлагаем новый способ консервативного лечения свищей уретры с использованием аллогенных фибробластов. В настоящий момент мы распола-

гаем опытом лечения уретральных свищей у 39 пациентов, перенесших уретропластику с помощью аллогенных фибробластов. В итоге мы получили удовлетворительные результаты консервативного лечения уретральных свищей без рецидивов. Однако лечение уретральных свищей с использованием аллогенных фибробластов имеет определенные показания и противопоказания. К показаниям лечения уретральных свищей с использованием методов тканевой инженерии следует отнести уретральные свищи, имеющие длинный и узкий ход. При уретральных свищах большого диаметра с коротким ходом данная технология не приемлема, поскольку может привести к стенозу уретры. Таким образом, консервативное лечение уретральных свищей с использованием аллогенных фибробластов является методом выбора из множества способов лечения данной патологии.

АДАПТАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БЕНЗОЛА И ХРОМА В УСЛОВИЯХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Д.В.Семченко, О.С.Жукова

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра гистологии, цитологии

и эмбриологии

Зав.кафедрой — проф. А.А.Стадников

Научный руководитель — доц. Ю.П.Семченко

Целью данной работы явилось экспериментальное исследование влияния вредных факторов окружающей среды на организм животных, прежде всего, на структурно-функциональные возможности печени как барьера при воздействии таких факторов, как бензол и хром. Проведено 4 серии опытов. Первая серия: крысы получали в течение 45 дней с питьевой водой бензол в дозе 0,6 мл/кг массы тела. Во второй серии получали хром в виде бихромата калия, растворенного в воде в дозе 20,0 мг/кг. Животные третьей серии получали комбинированно бензол и хром в таких же дозах. Крысы четвертой контрольной серии составили интактные животные. Печень подвергали однотипной гистологической обработке. Подсчитывали количество одно- и двуядерных гепатоцитов в центральных и периферических отделах печеночных долек. Обнаружено, что бензол и хром вызывают в печени угнетение регенерационных процессов, что компенсируется процессами гипертрофии гепатоцитов, выражающимися в увеличении процентного содержания двуядерных клеток. Эти изменения особенно выражены в серии опытов при комбинированном воздействии бензола и хрома. Уровень двуядерных гепатоци-

тов оказывается в 2 раза выше, чем у животных контрольной группы. Исследование гликогена показывает его уменьшение в гепатоцитах. Очевидно, в условиях повышенной функциональной нагрузки и дефицита энергетического субстрата гепатоциты переходят на эндогенное питание. Выявленные изменения структуры печени укладываются в картину компенсаторно-приспособительных процессов.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

*А.Г.Скоробогатых, Е.Н.Щеберяко,
А.И.Линник*

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра урологии, анестезиологии
и реаниматологии

Зав. кафедрой — А.В.Строцкий

Научный руководитель — Е.И.Юшко

Цель работы: обосновать выбор тактики лечения у детей с уретероцеле и оценить ее результаты. За период с 1984 по 2006 год под наблюдением находились 74 ребенка с уретероцеле. План обследования включал: ультразвуковое исследование почек, экскреторную урографию, цистоскопию, клинико-биохимические исследования. В процессе работы проводился ретроспективный анализ отдаленных результатов эндоскопического лечения (трансуретральная резекция и иссечение уретероцеле), трансвезикального иссечения уретероцеле в комбинации с различными операциями, геминефруретерэктомии (ГНУЭ) и нефруретерэктомии с рассечением уретероцеле у детей. Было выявлено, что эндоскопическое лечение уретероцеле было выполнено 38 больным и было эффективным в 73,7% случаев. Открытое иссечение уретероцеле без и в комбинации с уретероцистонеоанастомозом (УНЦА) было проведено у 14 детей. Эффективность открытого иссечения составила 40%, а эффективность открытого иссечения в комбинации с уретероцистонеоанастомозом составила 100%. У 18 детей с УЦ удвоенной почки была проведена ГНУЭ с рассечением уретероцеле. Эффективность данного метода лечения составила 88,9% детей. Нефруретерэктомии с рассечением уретероцеле были проведены 4 (5,4%) детям. Заключение: Отдаленные результаты зависели от исходного анатомо-функционального состояния верхних мочевых путей и диаметра УЦ. Эндоскопическое рассечение УЦ у детей является эффективным и малотравматичным методом лечения. Открытое иссечение уретероцеле всегда должно проводиться с антирефлюксной защитой устья мочеточника. Операцией выбора при наличии уретероцеле, уретерогидронефроза, рез-

ком снижении или утрате функции соответствующей половины удвоенной почки является ГНУЭ с рассечением уретероцеле.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

*Н.А.Слетков, А.В.Никифоров, И.В.Сидорова,
Н.В.Писаренко, И.Б.Казьмина*

ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

и высоких хирургических технологий ФПО

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ю.Э.Восканян

Научный руководитель — д.м.н. проф. Ю.Э.Восканян

В настоящее время в РФ врожденные пороки сердца (ВПС) составляют не менее 30% всех врожденных пороков развития. Целью данной работы явилось изучение непосредственных и среднеотдаленных результатов рентгенохирургического лечения больных с ВПС. Структура исследования: проспективное наблюдение серии случаев. В исследование были включены 48 пациентов с ВПС: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), открытое овальное окно (ООО), открытый артериальный проток (ОАП). С целью коррекции ВПС под контролем ангиографического комплекса и ЭхоКГ выполнялось устранение дефектов перегородок сердца и ОАП транскатетерным методом при помощи окклюдеров AMPLATZER и спиралей COOK. Основные результаты: транскатетерное рентгенохирургическое устранение ВПС было произведено 48 пациентам. У 28 больных был диагностирован ДМПП, у 2 — ООО, у 16 — ОАП, у 1 — ДМЖП. Размеры ДМПП по данным УЗИ колебались в пределах 3,5-13 мм (в среднем 6,5 мм). Фактические размеры дефектов, измеренные в ходе рентгенохирургической коррекции, составили от 4 до 32 мм, в среднем — около 14,5 мм. Всем пациентам были установлены окклюдеры ASD диаметром от 4 до 36 мм. Размеры ООО у обоих больных составили около 4,5 мм. Дефекты были устранены при помощи окклюдеров PFO d=18мм. Для устранения ОАП размера 4-4,5 мм были установлены окклюдеры PDA, при размерах ОАП менее 3,5 мм устанавливались спирали «COOK». При выполнении операций никаких осложнений не наблюдалось. Все пациенты были выписаны на вторые сутки после вмешательства. Через 6 месяцев после операции при выполнении ЭхоКГ-контроля миграции окклюдеров и патологического сброса крови не наблюдалось. Таким образом, первый опыт рентгенохирургического лечения ВПС в Ставропольском крае показал хорошие непосредственные и среднеотдаленные результаты.

ЭНДОХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

Т.Н.Смирнова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин

Научный руководитель —

к.м.н. доц. М.А.Чундокова

Лечение болезни Гиршпрунга остается актуальной проблемой детской хирургии. Целью данной работы явилось изучение метода хирургического лечения болезни Гиршпрунга с использованием эндоскопической техники. Проведен анализ 16 историй болезни за 2005–2007 гг. пациентов, оперированных в возрасте от новорожденности до 3-х лет. Все пациенты страдали запорами с рождения. В плановом порядке в стационар поступили 12 детей, 4 — в экстренном с явлениями толстокишечной непроходимости. Комплекс обследования больных включал: ирригографию с выявлением суженной зоны и супрастенотического расширения в толстой кишке; биопсию слизистой прямой кишки с определением реакции на ацетилтрансферазу, которая была положительной у всех пациентов. По данным диагностики выяснилось, что у 6 пациентов наблюдалась ректальная форма, у 7 — ректосигмоидальная и у 3 — субтотальная форма данной болезни. Все дети были прооперированы по методике лапароскопического эндоректального низведения толстой кишки (по типу операции Соаве). Используемая методика позволила провести необходимую по объему мобилизацию и резекцию патологически измененного участка кишки, низвести здоровую кишку на промежность через сформированный демукозированный серозно-мышечный цилиндр с одномоментным наложением колоанального анастомоза. Длительность операции не превышала 120–240 мин, срок послеоперационной госпитализации не превышал 8 суток. Осложнением после операции у одного ребенка явилась слабость анального сфинктера, у остальных пациентов были получены отличные функциональные и косметические результаты. Таким образом, данный хирургический метод сочетает радикальность и преимущества классической операции эндоректального низведения по методу Соаве с минимальной травмой при лапароскопической мобилизации толстой кишки.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Е.А.Соловьев

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин

Научные руководители — д.м.н. проф.

С.Л.Коварский; к.м.н. С.Г.Врублевский;

к.м.н. Е.Н.Врублевская;

к.м.н. И.Н.Корзникова; асп. Г.С.Поддубный

Работа посвящена использованию пункционного метода лечения пациентов с аутосомно-доминантным поликистозом почек. За период 2005–2007 гг. в отделении урологии ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова находилось на лечении 5 пациентов с поликистозом почек по аутосомно-доминантному типу, с болевым синдромом и изменениями кровотока в паренхиме почек по данным доплерографии. Обследование детей с кистозными образованиями включало в себя ультразвуковое исследование органов мочеполовой системы, которое начиналось в В-режиме. Наличие диффузного или локального обеднения кровотока в паренхиме почки оценивалось в режиме цветного доплеровского картирования. Все пациенты с поликистозом имели высокие индексы резистентности на сосудах почки, что свидетельствовало о сдавлении паренхимы кистозными полостями, нарушении ее трофики, активации ренин-ангиотензивной системы и наличии выраженных склеротических процессов в паренхиме почки. Дальнейшая лечебная тактика зависела от наличия: 1) болевого синдрома 2) нарушение уродинамики 3) гематурии 4) артериальной гипертензии 5) нагноения кисты. Всем детям пункции кист проводили под общей анестезией, в положении на животе с подложенным под грудь валиком. Весь процесс фиксировался на экране монитора УЗ-аппарата. После аспирации содержимого кисты и определения качественного и количественного характера эвакуированной жидкости в полость вводился 96% спирт в объеме 50–75% от количества полученного содержимого с экспозицией 3–5 мин. Таким образом, результаты лечения кистозных образований почек у детей подтверждают высокую эффективность малоинвазивного пункционного метода лечения с использованием дренирования и склерозирования полости кисты.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ В КАРДИОХИРУРГИИ

Н.С.Степаненко

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин

Научный руководитель — к.м.н. А.В.Харькин

Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО) по сей день остается достаточно спорной методикой в детской хирургии и интенсив-

ной терапии. Цель работы — определение и практическая оценка четких показаний для данного метода у детей первого года жизни после открытых операций на сердце; разработка критериев выбора пациентов для ЭКМО, а также показаний для прекращения экстракорпоральной мембранной оксигенации в отдельно взятых случаях. Материалы и методы. Наблюдению и ретроспективному анализу подверглись 56 детей с врожденными пороками сердца в послеоперационном периоде с применением экстракорпоральной мембранной оксигенации. Все пациенты нуждались в экстракорпоральной поддержке кровообращения веноартериального типа в связи с тотальной сердечной декомпенсацией после прекращения искусственного кровообращения. По определенным показаниям, основанным на фракции выброса, и показателях артериального давления при сниженном до 30% экстракорпоральном обороте было деканюлировано 12 больных, 6 из которых были выписаны из стационара и не имели каких-либо осложнений в катамнезе. Летальность до и после деканюляции в большинстве случаев была связана с осложнениями в системе гемостаза (47%), с техническими проблемами аппарата ЭКМО (тромбоз системы), а также со случаями полиорганной недостаточности и сепсиса. Выводы. Наиболее значимыми критериями выбора пациентов для проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации являются: обратимость патологических изменений сердечной мышцы; отсутствие сопутствующей патологии со стороны других органов и систем; нормальные показатели системы гемостаза в дооперационном периоде. Определено наиболее практически оправданное показание к прекращению экстракорпорального обхода (деканюляции). Выбраны оптимальные методы сопутствующей терапии и параметры искусственной вентиляции легких во время веноартериального обхода.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

З.Р.Тандилава

Государственный университет Шота Руставели
Кафедра детской хирургии и педиатрии
Зав. кафедрой — к.м.н. проф. Р.З.Тандилава
Научный руководитель —
к.м.н. проф. Р.З.Тандилава

Варикоцеле относится к распространенным заболеваниям детского возраста. Сопровождаясь нарушением кровообращения яичка, оно является частой причиной развития мужского бесплодия. Вопросы лечебной тактики при этом остаются дискуссионными. Конкурируют два основных метода оперативного вмешательства: перевязка тестикулярной вены (операция Иванисевича) и перевязка

тестикулярной вены вместе с артерией (операция Паломо). Операция Иванисевича более физиологична, однако после нее часто возникают рецидивы. Перевязка тестикулярных сосудов по методу Паломо вызывает расстройство кровообращения гонады, атрофию органа и не рациональна в детском возрасте. Нами применяется методика рентгенологического контроля операции Иванисевича для повышения ее результативности. С этой целью в ходе хирургического вмешательства выделяют и катетеризируют тестикулярную вену. В просвет ее вводят 15-20 мл 60% верографина в течение 5-7 с и производят рентгеновский снимок. При наличии заброса контрастного вещества по коллатералям в направлении v. renalis sinistra отыскивают и перевязывают обходные анастомозы, после чего исследование повторяют. Рентгенологический контроль операции Иванисевича нами выполнен у 22 больных 11-15 лет с левосторонним варикоцеле. Исследование свидетельствует об эффективности применяемой методики. У всех пациентов найденные коллатерали перевязаны. Рецидивы варикоцеле не отмечены при осмотре через 1-3 года. Отток крови из гроздевидного сплетения осуществлялся в подвздошные и верхние геморроидальные сосуды. Итак, операция Иванисевича, проведенная под контролем венографии, высоко эффективна. Рентгенологический контроль за ходом оперативного вмешательства позволяет прогнозировать течение послеоперационного периода и предупредить возможность возникновения рецидива заболевания.

КРИТЕРИИ ПОДБОРА ДЕТЕЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

М.Б.Темиров, Г.Д.Абдуллаева

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — д.м.н. А.У.Рахимов
Научный руководитель — А.А.Рахимов

Требование обеспечения максимальной безопасности оперированных детей диктует необходимость ужесточения подбора больных к проведению обезболивания в условиях центра амбулаторной хирургии (ЦАХ). На основании проведения общих лабораторных анализов, рентгенографии, обследования смежными специалистами разработаны критерии отбора детей, которым может быть показано проведение общего обезболивания. Все 1562 ребенка, обратившиеся в ЦАХ, были разделены на 4 группы в зависимости от наших критериев. Дети с сопутствующей патологией или преморбидным фоном отправлялись к специалистам соответствующего профиля: к педиатру, эндокринологу, урологу, ги-

некологу. Обезболивание допускалось через 21-30 дней после излечения. Дети без явной патологии, но имеющие незначительные изменения в анализах (лейкоцитоз, лимфоцитоз, незначительное повышение СОЭ, в моче лейкоциты и т.д.) отправлялись к специалистам соответственно выявленным изменениям (фтизиатр, педиатр, уролог, эндокринолог и т.д.) При положительном заключении назначался повторный анализ, при отсутствии изменений — оперативное вмешательство. У 138 детей выявлены патология в анализах и лишь у 38 из них было признано возможным проведение лечения в ЦАХ. Детям с преморбидным фоном (анемия, гипотрофия, проявления рахита) обезболивание рекомендовалось по согласованию с педиатром после улучшения показателей крови (анемия и гипотрофия) и после излечения рахита. Из 46 таких больных лишь у 6 было признано возможным проведение обезболивания и операции после излечения. У детей без патологии обезболивание проходило без риска и ни в одном случае не отмечались осложнения, связанные с общим обезболиванием. Таким образом, предполагаемые нами критерии позволяют выбрать наиболее подходящий контингент с целью обеспечения благоприятного течения наркоза и послеоперационного периода у детей.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Н.Г.Ускова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Ю.А.Поляев

Среди гиперваскулярных доброкачественных образований печени (ГДОП) у детей наиболее часто встречаются гемангиомы, фокальная нодулярная гиперплазия (ФНГ) и артериовенозные свищи различного генеза. Как правило, эти заболевания асимптоматичны и в 50-80% случаев диагностируются как случайная находка. Актуальность проблемы состоит в том, что до сих пор среди хирургов не существует единой тактики диагностики и лечения пациентов с данной патологией. Целью нашего исследования явился анализ клинико-радиологического материала, полученного при обследовании и лечении детей с ГДОП. Перед нами было поставлено две задачи: разработать алгоритм диагностики и определить рациональную лечебную тактику при данных заболеваниях. В исследуемую группу вошли 18 пациентов в возрасте от 4-х месяцев до 10-ти лет с ГДОП: 12 больных с гемангио-

мами (66,7%), 4 — с ФНГ (22,2%), 1 больной с врожденным (5,56%) и 1 больной с травматическим (5,56%) артериовенозными свищами. В комплекс диагностических мероприятий вошли ультразвуковая доплерография (УЗДГ) и дигитальная субтракционная ангиография. Лечение гемангиом у детей до одного года жизни включало гормонотерапию преднизолоном по схеме. В 100% случаев мы наблюдали полный регресс опухоли по данным УЗДГ. У детей старше года с гемангиомами, а также с ФНГ и артериовенозными свищами любого генеза проводилась ангиография с одномоментной рентгеноэндоваскулярной окклюзией приносящих сосудов. Во всех случаях при контрольной УЗДГ определялось выраженное снижение патологического артериального кровотока и артериовенозного сброса. Таким образом, основными методами диагностики ГДОП являются УЗДГ и дигитальная субтракционная ангиография, а основным методом лечения следует считать рентгеноэндоваскулярную эмболизацию питающих сосудов.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

В.А.Фадеев, Н.А.Фадеева

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии с курсом
ФПК и ППС
Зав. кафедрой — проф. А.А.Ахунзянов
Научный руководитель — проф. П.Н.Гребнев

Врожденные диафрагмальные грыжи — тяжелый порок развития. Цель исследования: сравнительный анализ различных способов пластики дефектов диафрагмы больших размеров, включая аплазию купола диафрагмы. Прооперированы 24 ребенка; 13 детям пластику диафрагмы выполняли посредством наложения «заплат» из различных материалов (полихлорвиниловая сетка, полихлорвиниловая пленка, докрон, гортекс). В ближайшем послеоперационном периоде встречались осложнения в виде рецидива диафрагмальных грыж за счет вытягивания заплат из полихлорвинилового материала с последующим прорезыванием швов. В отдаленном послеоперационном периоде, по мере роста ребенка, нарастало острое несоответствие диаметра заплат и диаметра грудной клетки ребенка, что приводило к уплощению сформированного купола диафрагмы с выключением ее из акта дыхания, натяжению нормально сформированных тканей диафрагмы, в ряде случаев к прорезыванию швов и рецидиву диафрагмальной грыжи. У 11 детей применен метод пластики дефекта выкроенным лоскутом из поперечной внутренней мышцы передней брюшной стенки, что позволяло избежать выше перечисленных осложнений, так как заплат

на диафрагме росла вместе с ребенком. Выводы: 1) считаем оптимальным вариантом проводить пластику диафрагмы при врожденных ложных диафрагмальных грыжах собственными тканями больного; 2) рекомендуем выполнять пластику диафрагмы выкроенным лоскутом из внутренней поперечной мышцы передней брюшной стенки при больших врожденных дефектах в диафрагме, а также при ее аплазии.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОМФАЛОЦЕЛЕ

Н.А.Фадеева, В.А.Фадеев

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС
Зав. кафедрой — проф. А.А.Ахунзянов
Научный руководитель — проф. П.Н.Гребнев

Омфалоцеле является сложным пороком развития. На данный момент все методы лечения омфалоцеле имеют существенные недостатки: консервативный сопровождается постоянной угрозой разрыва грыжевых оболочек, развития сепсиса, длительными сроками лечения; хирургические сопровождаются значительными повышениями внутрибрюшного давления при погружении грыжевого содержимого и ушивании дефекта брюшной стенки. Нами предпринято экспериментальное исследование на 20 лабораторных крысах. Удалось выяснить, что передняя брюшная стенка достаточно хорошо вытягивается при постоянной тракции (в течение 10 дней брюшной полости увеличился в 1,5 раза). Затем данная методика была применена в клинике. Через кожу на переднюю брюшную стенку влажных прямых мышц живота накладывались швы с одномоментной фиксацией шин; 6-10 дней за шины проводилась постоянная тракция передней брюшной стенки с усилием 50-200 гр. После погружения грыжевого содержимого в брюшную полость проводилось сближение шин с помощью поперечно наложенных швов в течение 2-4 дней до полного соприкосновения друг с другом, после чего шины удалялись, грыжевые оболочки иссекались. Выполнялась пластика передней брюшной стенки с послойным ушиванием дефекта. После закрытия дефекта передней брюшной стенки продолжалась тракция от 2 до 4 суток с постепенным уменьшением силы натяжения. По данной методике оперированы 18 больных, во всех случаях дефекты в брюшной стенке удалось закрыть одномоментно, без значительного повышения внутрибрюшного давления. Важным компонентом в лечении больных с омфалоцеле является парентеральное питание на период вытягивания брюшной стенки и восстановления функции кишечника. Рекомендуем использовать данный метод как операцию выбора при лечении омфалоцеле.

ВЛИЯНИЕ ДИМЕФОСФОНА НА ДЕИННЕРВАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У СПИННАЛИЗИРОВАННЫХ КРЫС

Э.Ф.Фатыхова, В.В.Фролов, Г.А.Тагирова

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС

Зав. кафедрой — проф. А.А.Ахунзянов
Научный руководитель — проф. П.Н.Гребнев

Цель — изучить неврологические изменения и иммуногистохимическую картину мышц при травме спинного мозга на уровне L1-L2 в период восстановления на фоне введения димефосфона. Эксперименты проводились на 30 белых лабораторных крысах. Выполнялся доступ к спинному мозгу, удаление дуг позвонков на необходимом уровне, вскрывалась твердая мозговая L1-L2 оболочка, проводилось повреждение спинного мозга на уровне L1-L2. В послеоперационном периоде у всех животных отмечалась вся клиника повреждения спинного мозга. Выделены опытная и контрольная группы. В опытной группе животным проводилась установка подключичного катетера в область повреждения. Со следующего дня начиналось введение димефосфона в дозировке 0,3 мл на 2,0 изотонического раствора NaCl через катетер. Через 1 мес. у всех крыс контрольной группы отмечался регресс неврологической симптоматики, в опытной группе — регресс симптоматики через 3 нед. Забор материала проводился на разных сроках — через 1 нед., 3 нед., 2 мес., 6 мес. Изучались мышцы иннервируемых с уровня L1-L2 обеих нижних конечностей, микроциркуляция спинного мозга на уровне повреждения. По данным иммуногистохимической картины в мышцах контрольной группы выявлялись деиннервационные изменения. При изучении спинного мозга отмечалась посттравматическая перестройка микроциркуляторного русла. В опытной группе изменения менее выражены, в препаратах спинного мозга увеличилось количество сосудов в проекции рубца по сравнению с контрольной. Таким образом, иммуногистохимические изменения в мышцах проявляются денервационными изменениями в виде снижения количества быстрых мышечных волокон, димефосфон влияет на неврологическую клинику и гистологические изменения в посттравматическом периоде при введении препарата локально в область раны.

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ КРИПТОРХИЗМА

О.А.Фаткина

ГОУ ВПО Московский государственный медикостоматологический университет Росздрава

Кафедра детской хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.В.Поддубный
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.К.Файзулин

Проблемой крипторхизма хирурги занимаются на протяжении двух веков. Однако на сегодняшний день остается ряд вопросов в понимании патогенеза и тактики лечения детей с данной патологией. Целый ряд специалистов считает, что она связана исключительно с эндокринными нарушениями. Другая группа специалистов уверена в том, что данная проблема решается исключительно хирургическим путем. Сегодня доказан мультифакторный генез заболевания, в котором лидирующими аспектами являются эндокринный и механический факторы. Понимание необходимости согласованности работы докторов разных специальностей позволяет выработать оптимальный механизм на всех этапах диагностики и лечения детей с крипторхизмом. С нашей точки зрения, в основе заболевания лежит рецепторный блок андрогеновых рецепторов сосудов гонад. Следовательно, для определения тактики лечения детей с данной патологией необходим глубокий анализ пациентов, позволяющий аргументированно проводить тот или иной спектр предоперационного обследования и в ряде случаев эмпирически подобрать алгоритм обследования и лечения. Необходимо особое внимание и тактический подход докторов к детям с данной патологией. В этом случае, с нашей точки зрения, минимизируется процент возможных осложнений. В нашей клинике выполнено 139 операций по поводу различных форм крипторхизма. У 131 ребенка получен хороший косметический и функциональный результат, что позволяет рекомендовать предложенный алгоритм обследования как перспективный для описанной патологии.

СИНДРОМ КЛИППЕЛЬ-ТРЕНОНЕ

Г.В.Хачатрян

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии
Зав.кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.В.Шафранов

Цель работы: дальнейшее углубленное изучение патофизиологии венозной гипертензии в пораженной конечности, определение оптимальных сроков, а также показаний и противопоказаний к хирургическому методу лечения. Материалы и методы: исследование проводилось в группе из 10 пациентов в возрастном интервале от 2 до 15 лет с различными вариантами синдрома Клиппе-

ля-Треноне. Дисплазии глубоких вен нижних конечностей являются мало изученным разделом детской хирургии. В литературе описано около 400 наблюдений. Возникая с рождения, это заболевание прогрессирует, вызывая значительные функциональные и анатомические нарушения, приводящие к инвалидизации уже в детском возрасте. Поэтому сроки операции должны быть решены к 2–5-летнему возрасту. В группе, представленной детьми до 5-летнего возраста, клинические проявления были выражены умеренно, что и привело к хорошим результатам проведенного лечения. В группе больных старше 5 лет клинические проявления были более выражены и лечение оказалось менее эффективным. Хорошие результаты лечения наблюдались в группе больных, в которой причина непроходимости глубоких вен была вызвана сдавлением окружающими тканями. После устранения блока восстанавливалась проходимость глубоких вен, снижалась гипертензия и вместе с ней уменьшались клинические проявления. В группе больных с аплазией и гипоплазией глубоких вен нижней конечности клинические проявления были наиболее выраженными, и таким больным требовалась операция пластики магистральных сосудов аутовенозной вставкой со здоровой конечности. При исследовании отдаленных результатов у прооперированных больных наблюдается положительная динамика, проявляющаяся в уменьшении и исчезновении болевого синдрома, снижении трофических нарушений, прекращении и замедлении роста больной конечности.

ФЕМИНИЗИРУЮЩАЯ ПЛАСТИКА У ДЕВОЧЕК С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

В.А.Чурсин

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин
Научные руководители — д.м.н. проф.
А.Б.Окулов, к.м.н. М.Е.Карманов

Проблема феминизирующей пластики при врожденной деформации коры надпочечников остается малоизученной в связи с относительной редкостью патологии, а также потому, что относится к нескольким медицинским специальностям: хирургии, эндокринологии, урологии и гинекологии. Целью данной работы, которая проводится в клинике детской хирургии РосМАПО, явилась разработка дифференцированной тактики и усовершенствование методов оперативной коррекции наружных половых органов на основании обследо-

дования девочек с врожденной дисфункцией коры надпочечников, имеющих выраженную вирилизацию и урогенитальный синус. Задачами исследования были следующие: разработка клинической классификации урогенитального синуса, определение возраста пациента для оперативного лечения, выработка рационального предоперационного обследования, отработка техники восстановления проходимости влагалища и усовершенствование методов косметической коррекции наружных половых органов. Под наблюдением клиники находилось 65 девочек с врожденной дисфункцией коры надпочечников в возрасте от одного года до 12 лет с неправильным строением наружных гениталий. Из них 58 больных имели урогенитальный синус и 7 — только клиторомегалию. У 58 пациенток из 65 была выполнена реконструкция урогенитального синуса и из них у 35 девочек потребовались многоэтапные корригирующие оперативные вмешательства. В последние годы у 26 пациенток применен усовершенствованный метод хирургического лечения. В 15 наблюдениях результат был хорошим, в 8 — удовлетворительным и у 3 больных — неудовлетворительным. Выводы. 1) Наиболее информативным методом исследования урогенитального синуса является синусоуретровагиноскопия. 2) Предложенный М-образный промежностный кожный лоскут обеспечивает снижение травматичности оперативного вмешательства, способствует профилактике стенозирования входа во влагалище. 3) Выбор оптимального способа феминизирующей пластики определяется строением урогенитального синуса. 4) Одноэтапные оперативные вмешательства при большинстве форм обеспечивают хороший результат. 5) Хирургическая коррекция при врожденной дисфункции коры надпочечников должна производиться до 2-4-летнего возраста.

ГАСТРОШИЗИС. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Д.С.Шахновский

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детской хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Ю.И.Кучеров

Гастрошизис — это врожденный дефект передней брюшной стенки, расположенный справа, у основания пуповины, через который пролабируют петли кишечника. Этиология заболевания остается неясной, доказанными являются его полиэтиологичность и наличие предрасполагающих

факторов. Непосредственное развитие заболевания связывается с тромбозом или разрывом омфаломезентериальной артерии, что мешает формированию соматоплевры в области соединения с пуповиной. Через образовавшийся дефект передней брюшной стенки тонкая кишка эвентрирует в амниотическую полость. Диагностика заболевания возможна с 12-13 недели внутриутробного развития. УЗ-признаками являются локализация дефекта, отсутствие эмбриональных оболочек и выявление петель кишечника вне брюшной полости. Лечение гастрошизиса исключительно хирургическое. Вмешательствам предшествовали мануальное растяжение передней брюшной стенки и расширение основного дефекта. После погружения кишечника при возможности производилась первичная пластика дефекта. Если первичная пластика не удавалась, выполнялась отсроченная пластика — при этом свободные петли кишок помещались временно в мешке из полипропилена или других материалов. В последние несколько лет появились готовые «мешки», которые значительно улучшили результаты, исключив осложнения классической методики. Для пластики без натяжения использовали различные биологические и синтетические материалы. В 20% случаев гастрошизис сопровождался атрезией тонкой кишки и/или другими аномалиями. В этих случаях выполняли отсроченную пластику, при применении которой сочетанная патология оставлялась нетронутой до стихания воспалительного процесса и окончательной пластики передней брюшной стенки. Исход лечения за последние 10 лет значительно улучшился, что связано как с совершенствованием хирургической техники, так и с анестезиолого-реанимационной службой. В отделении хирургии новорожденных Научного центра акушерства и гинекологии Российской академии медицинских наук находилось на лечении 25 новорожденных с гастрошизисом, которым с успехом применялись современные виды первичной и отсроченной пластики передней брюшной стенки. Общая выживаемость составила до 90%.

СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМАМИ ШЕЙКИ И ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ДГБ №22

Д.В.Шинкаренко, Э.Г.Кузьмаков

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская
государственная педиатрическая медицинская
академия Росздрава
Кафедра хирургических болезней детского
возраста

Зав. кафедрой — проф. И.А.Комиссаров
 Научный руководитель — доц. О.А.Собкович

Лечение переломов головки и шейки лучевой кости является одним из актуальных вопросов детской травматологии. В лечении данных повреждений консервативный способ признан ведущим, однако в последнее время отмечается тенденция к расширению показаний для оперативного лечения. Возможные причины этого — наличие множества методик закрытой репозиции, часто оказывающихся неэффективными, недостаточно точное исполнение данных методик, несоблюдение вида гипсовой иммобилизации конечности после репозиции. По литературным данным методика закрытой репозиции по Н.П.Свиухову имеет наибольшее количество положительных результатов. С целью изучения механизма травмы, видов смещения, техники закрытой репозиции и особенностей гипсовой иммобилизации мы обратились к первоисточнику, к диссертационной работе Н.П.Свиухова. Целью работы была оценка сроков реабилитации больных с переломами шейки лучевой кости. С декабря 2002 г. по август 2006 г. к нам поступило 17 пациентов с переломами шейки и головки лучевой кости со смещением. У 14 больных была выполнена закрытая репозиция по методике Н.П.Свиухова. У одного ребенка было сочетание перелома шейки лучевой кости с вывихом костей предплечья в локтевом суставе. На контрольных рентгенограммах у всех пациентов отмечалось удовлетворительное стояние отломков. Сроки восстановления объема движений в локтевом суставе после закрытой репозиции составили в среднем 2-2,5 мес от момента травмы. Открытые репозиции проводились в трех случаях: при застарелом переломе (23 дня), оскольчатом переломе с нетипичным смещением, сочетанном — с переломом локтевого отростка со смещением. У данных пациентов значительно возросли сроки восстановления объема движений в локтевом суставе (до 3-5 мес). Проанализировав и сравнив методы лечения больных с данным диагнозом до декабря 2002 г. и после, мы пришли к выводу, что четкое и педантичное исполнение техники закрытой репозиции по Н.П.Свиухову позволяет избежать артротомии, приводит к сокращению сроков реабилитации пациентов и более быстрому восстановлению функций локтевого сустава.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ

А.В.Ширкина, А.М.Лушников

ГОУ ВПО Российский государственный
 медицинский университет Росздрава

Кафедра детской хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Гераськин

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

Нарушения целостности ключиц у детей составляют по данным разных авторов 8,5-14,5% от всех переломов. В 50-60-е годы XX века детально разработаны показания и методики консервативного и оперативного лечения этих повреждений в детском возрасте. Однако имеется мнение, что в последние годы отмечается тенденция неоправданного расширения показаний к оперативному вмешательству при данной травме. В то же время появились новые, ранее не использовавшиеся методы лечения переломов ключицы. В связи с этим мы поставили перед собой задачу изучить возможность консервативного лечения переломов ключицы с использованием новых средств. Для этого нами произведен анализ результатов лечения переломов ключицы у детей, которые находились под наблюдением в ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова г. Москвы. С 2004 г. по 2006 г. прошел лечение 121 ребенок. Применялись следующие методы лечения: повязка Дезо, наложение колец по Дельбе, 8-образная гипсовая повязка, «бандажная» повязка и оперативное лечение. Наиболее тяжелую группу пациентов составили дети в возрасте старше 10 лет, имеющие переломы ключицы со смещением на полный поперечник. Изучен анамнез у 12 детей с такого рода повреждениями. Во всех случаях использования бандажной повязки в данной группе позволило избежать тяжелых осложнений, таких как повторное смещение костных отломков, повреждения элементов сосудисто-нервного пучка, укорочение ключицы и деформации ее. Полученные результаты позволяют подтвердить положение о том, что дети старшей возрастной группы, имеющие перелом ключицы со смещением на полный поперечник, за редкими исключениями, не нуждаются в проведении оперативного вмешательства с металлоостеосинтезом и с успехом могут лечиться консервативно.

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ»

Pediatrics

SINOBRONCHITIS IN CHILDREN

A.A.Alie

Tashkent Pediatric Medical Institute
Chair of facultative paediatrics
The department's chairperson —
prof. A.V.Muratkhodjaeva
The project advisor: prof. Sh.E.Omonov

Our objective was to study of a condition of paranasal sinuses in children with chronic bronchitis. We were studied 80 children (age 2–15 years) with diagnosis chronic bronchitis. Methods of research: to study complaints and anamnesis, objective ENT-examination, X-ray or Computer tomography paranasal sinuses if necessary catheterization or puncture them. The outcomes of a research have shown availability of a pathology at 63 (78,8%) children. From them: at 28 (44,4%) were present inflammation maxillary and ethmoid sinuses, at 11 (17,5%) inflammation maxillary, ethmoid and frontal sinuses at 10 (15,9%) inflammation maxillary ethmoid and sphenoid sinuses at 7 (11,1%) gemisinusitis at 4 (6,3%), polysinusitis and at 3 (4,8%) pansinusitis at 44 (69,8%) patient sinusitis were in one side and at 19 (30,2%) in both side. Isolated one sinusitis are not registered. All patients with chronic bronchitis have complex treatment of sinusitis including transition of drugs by Proetz, puncture or catheterization paranasal sinuses with using drugs, desensibilization and common recovery therapy and also local magneto laser therapy. In results of complex medical procedures the full recovery has occurred at all observable children. Thus it is possible to conclude, that children with chronic bronchitis necessarily are subject to examination of ENT with the purpose of reveal and remove of a pathology of paranasal sinuses.

BREATHING EXERCISE AS REHABILITATION PARAMETER IN CHILDREN AFTER CORRECTION OF CONGENITAL HEART DEFECTS *D.P.Nikolic, Z.D.Milincic, D.M.Cirovic, A.B.Zikic*

School of Medicine, University of Belgrade
Department of Physical medicine and Rehabilitation
Department's chairperson — Prof. I.V.Petronic
The project's advisor — Prof. I.V.Petronic

Goal: To avoid pulmonary, vascular and locomotor complications after correction of congenital heart defects (CHD) implementation of early rehabilitation program is of great importance. Aim of this study is to present optimal duration of breathing exercise (BE) in children after correction of CHD. Methods: In our study we evaluated 403 children treated at University children's Hospital in Belgrade during 2002–2007 period. Due to type of CHD we divided children into 7 groups: group with ventricular septal defect (VSD), group with atrial septal defect (ASD), group with ductus arteriosus persistens (DAP), group with coarctation of the aorta (CoA), group with tetralogy of Fallot (ToF), group with transposition of the great arteries (TGA) and group with the stenosis of the aorta (StA). The values are expressed in days. Results: We had 103 patients with VSD and duration of implementation for BE was 5.38 ± 1.99 days, 69 children with ASD with implementation of BE of 4.86 ± 1.23 days, 59 children with DAP with duration of implementation of 4.58 ± 1.86 days, 55 children with CoA with duration of BE 6.33 ± 4.64 days, 41 patients with ToF with duration of BE 7.95 ± 6.15 days, 18 children with TGA with implementation of BE of 8.06 ± 2.46 days and 12 patients with StA with duration of BE of 5.57 ± 1.00 days. Conclusions: Optimal duration of BE is from 3 to 14 days due to type of CHD.

PERCENTUAL DISTRIBUTION OF SCHOOL CHILDREN AGE OF 15 YEARS DUE TO NUTRITIVE RISK FACTORS

A.B.Zikic, D.P.Nikolic, Z.D.Milincic, J.D.Vukovic

School of Medicine, University of Belgrade

Department of Pediatrics

Department's chairperson — Prof. Slavko Simeunovic

The project's advisor — Prof. Slavko Simeunovic

Goal: Nutritive risk factors are one of main causes for development of atherosclerosis in humans. Its modulation and its follow-up are of great importance especially in early childhood. Aim of our investigation was to point out trend of certain nutritive risk factors and percentual distribution of school children 15 years of age. Methods: We examined 3 parameters: Consumption of cholesterol above 300 mg, fats above 30% of energetic value (EV) and sugar above 10% of EV. Values were gathered on basis of standardized questionnaire that was distributed in each family. Scores were presented in percentiles for all children and separately for boys and girls age of 15 years. Results: In our study 21.56% of children consumed cholesterol above 300 mg, 64.17% of children consumed fats above 30% of EV and 56.04% consumed sugar above 10% of EV. 23.71% of boys and 19.21% of girls consumed cholesterol above 300mg, 63.15% of boys and 62.66% of girls consumed fats above 30% of EV and 58.37% of boys and 54.8% of girls consumed sugar above 10% of EV. Conclusion: From our results it can be concluded that there is high intake of fats and sugar above set standards. Boys frequently consumed 3 evaluated nutritive risk factors above standards than girls but not statistically significant.

ИШЕМИЧЕСКИЙ НЕФРИТ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ

Л.Б.Акчурина

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПДО и поликлинической педиатрии

Зав. кафедрой — проф. В.П.Булатов

Научный руководитель — проф. Л.К.Фазлеева

Целью работы явился анализ поражения почечной ткани при критических состояниях у новорожденных, лечившихся в отделении патологии новорожденных Детской республиканской клинической больницы (ОПН ДРКБ). Был проанализирован стационарный журнал ОПН за 2006 год. За это время ОПН прошли 883 ребенка. Из них у 125 детей (14,15%) основное заболевание осложнилось ишемическим нефритом (ИН): 1 степени — 28,8%, 2 степени — 60,8%, 3 — 10,4%. В структуре заболеваемости по основному заболеванию пре-

обладает перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС) — 51 (40,8%). Из них у 34 (66,7%) — ППЦНС смешанной природы, у 11 (21,5%) — травматической и у 6 (11,8%) гипоксического генеза. У 40 (32%) больных из 125 основным заболеванием был синдром дыхательных расстройств (СДР): у 17 (42,5%) СДР на фоне аспирации, у 23 (57,5%) — пневмония в форме ателектаза легких. На 3-м месте диагностировалась внутриутробная инфекция (ВУИ) — 20 (16%), затем конъюгационная гипербилирубинемия — 4 (3%) и другие. В структуре общей заболеваемости детей сочетание ППЦНС с ИН составило 92,8%, пневмония — 86,4%, транзиторная ишемия миокарда (ТИМ) — 75,2%, анемия — 57%. Сочетание ИН и ТИМ у 75% больных свидетельствует о преобладании гипоксического компонента в генезе основных заболеваний — ППЦНС, СДР, ВУИ. Дети с ИН III степени поступали в раннем неонатальном периоде с явлениями СДР и ППЦНС, чаще на фоне ВУИ. Лечение ИН проводилось консервативно. Тяжелое поражение почечной ткани у этих детей, возможно, усугублено агрессивной антибиотикотерапией нефротоксическими препаратами. Таким образом, у каждого седьмого больного основное заболевание осложняется ишемическим поражением почек, чаще это было обусловлено ППЦНС, СДР и ВУИ. Ишемический нефрит формируется в остром периоде основного заболевания.

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ДАННЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

М.Н.Алиева, З.А.Хамидуллина, О.Г.Печерица

ГОУ ВПО Казанский государственный

медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии с курсами

поликлинической педиатрии и ПДО

Зав. кафедрой — проф. В.П.Булатов

Научный руководитель — проф. В.П.Булатов

К развитию гемодинамических расстройств приводят различные заболевания периода новорожденности. Нарушения работы сердечной мышцы могут встречаться как в остром периоде перинатального поражения нервной системы, так и в качестве поздних, отсроченных осложнений. В течение первого триместра жизни происходит значительная перестройка гемодинамики на фоне общей адаптации организма к условиям внеутробного существования. Отмечается перераспределение фазового наполнения с преобладанием кровотока раннего наполнения над систолой предсердий. С целью установления компенсаторных возможностей сердечной гемодинамики, а также эффективности проведенной терапии, нами было осуществлено эхокар-

диографическое наблюдение 17 детей в возрасте от 3 до 5 месяцев (1 группа), подвергшихся перинатальной гипоксии и получавших лечение в период новорожденности, а также 6 детей, ранний неонатальный период которых протекал без осложнений (2 группа). Полученные данные были подвергнуты статистической обработке методом Стьюдента на персональном компьютере. Обследование показало, что у 47,1% младенцев 1 группы сохранялась диастолическая дисфункция миокарда правого, а у 1 ребенка — обоих желудочков. Причем, среднее значение Е/А на трикуспидальном клапане в 1 группе было $1,0 \pm 0,1$, во 2 — $1,1 \pm 0,2$. На митральном клапане, несмотря на то, что среднее значение Е/А в обеих группах было больше 1, амплитуда пика Е и пика А была достоверно выше в 1 группе ($P < 0,02$ и $P < 0,01$ соответственно). Наше исследование укрепило уверенность в диагностической и прогностической ценности выбранного комплекса показателей эхокардиографического исследования внутрисердечной гемодинамики после перенесенной перинатальной гипоксии.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ С НЕЙРОТОКСИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА М.Ж.Ахмедов

Самаркандский государственный медицинский институт
Неотложная педиатрия
Зав. кафедрой — проф. Н.М.Шавази
Научный руководитель — проф. Н.М.Шавази

К настоящему времени накопились факты, указывающие, что при ряде осложненной пневмонии у детей, одним из звеньев патогенеза развития нейротоксикоз является повреждение мембранных структур клетки. Наблюдающаяся при этом активация процессов перекисного окисления приводит к нарушению целостности и функционирования клеточных и субклеточных мембран. Однако научная и практическая актуальность патогенеза данной патологии не исчерпана, поскольку тяжелые и осложненные формы пневмонии остаются ведущими в структуре заболевания и летальности детей раннего возраста. В этой связи нами изучены клиническая характеристика нейротоксического синдрома и состояние метаболических процессов у 66 грудных детей с пневмонией, осложненной нейротоксическим синдромом. Первую группу составили 32 больных, получивших традиционное лечение; во 2 группу вошли 34 больных грудного возраста, которым наряду с общепринятым комплексом традиционного лечения применялись метаболические корректоры. Анализ кли-

нических симптомов групп показал: купирование симптомов интоксикации наблюдалось на $6,1 \pm 0,5$ день, ликвидация гипертермического синдрома на $4,4 \pm 0,6$, восстановление мышечного тонуса произошло на $3,3 \pm 0,1$ сутки, прекращение судорожного синдрома и исчезновение симптомов нарушения микроциркуляции на $2,5 \pm 0,4$ и на $4,2 \pm 0,3$ сутки соответственно, койко дни сократились до $2,4 \pm 0,1$ дня. Исследования показали, что проводимый традиционный комплекс терапии в процессе лечения повышает исходные уровни антиоксидательной активности (АОА) крови 37,3% ($P < 0,01$), каталаза (К) на 26,9% ($P < 0,001$), но так не приводя достоверно к нормативным значениям. При выписке больных во 2 группе изучение влияния метаболических корректоров на динамику изученных показателей показало, отчетливое повышение АОА на 67,3% ($P < 0,001$), повышением К на 38,0% ($P < 0,001$). Таким образом, коррекция метаболических изменений данной патологии сокращает сроки пребывания больного в стационаре.

К ВОПРОСУ О ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

И.А.Барышников, Н.В.Климова

Петрозаводский государственный университет
Кафедра педиатрии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. А.Л.Соколов
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Л.В.Кузнецова

Цель: уточнить подходы к ведению детей с синдромом внутричерепной гипертензии (СВЧГ) в зависимости от интерпретации неврологического состояния ребенка. Задачи: оценить неврологический статус пациентов, диагностическую значимость дополнительных методов исследования (ДМИ) при СВЧГ у детей, предложить лечение СВЧГ в зависимости от причины. Материалы: обследованы 123 пациента центральной районной больницы г. Кондопога и Детской республиканской больницы г. Петрозаводска в возрасте от 1 месяца до 18 лет с СВЧГ, из них 72% мальчиков. Из исследования были исключены дети с острым гипертензивным синдромом (нейротравмой, нейроинфекцией, нейроонкологией, окклюзионной гидроцефалией). Методы: клинический, ультразвукографический (УС головного мозга, дуплексное сканирование артерий головы — (ДС АГ)), реоэнцефалографический (РЭГ), офтальмологический. Результаты: жалобы на головную боль, запрокидывание головы, рвоту и т.д. имели 95% пациентов. В неврологическом статусе без патологии в, отсутствие изменений на глазном дне в 100%. Всем детям была

выполнена УС головного мозга (норма — 65%, стабильная вентрикуломегалия — 35%), РЭГ (затруднение венозного оттока — 100%, вертеброгенное воздействие на кровоток — 31%). ДС АГ проведено у 37% детей: дисплазия внутренней сонной артерии — 21,5%, дисплазия позвоночной артерии (ПА) — 60%, незапирательность виллизиева круга — 13%, изменения вен — 5,5%. Выводы: в проявлении неврологического состояния СВЧГ ведущую роль играют: рефлекторно-ангиоспастический вариант синдрома ПА, синдром венозной дисгемии, дисплазии АГ и венозных выпускников. Диагностика СВЧГ должна основываться не только на данных жалоб и клиники, но и на основании ДМИ. В лечение «СВЧГ» обязательно включение вазоактивных средств, в том числе улучшающих венозный отток из полости черепа.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ ДО ШЕСТИ ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Т.М.Беридзе, Н.Т.Месхи

Батумский государственный университет
им. Шота Руставели

Департамент медицины

Зав. департамента —

к.м.н. проф. К.Н. Кашибадзе

Научные руководители —

к.б.н., проф. З.О.Болквадзе, к.б.н. доц.

И.Л.Диасамидзе, врач Н.З.Болквадзе

Целью наших исследований является исследование крови у новорожденных до 6 летнего возраста, чтобы выявить возрастную особенность состава крови. Мы исследовали кровь на предмет определения количества эритроцитов, гемоглобина и определение скорости оседания эритроцитов. Количество эритроцитов определяли при помощи счетной камеры Горяева. Гемоглобин определяли при помощи гемоглобинометра, скорость оседания эритроцитов с помощью метода Панченко. Исследование проводилось в 2006–2007г. на базе Батумской республиканской детской больницы и поликлиники. Исследования проводятся и в настоящее время. Объектом исследования была кровь 32 детей. В процессе исследования выявились следующие возрастные особенности: количество эритроцитов в 1 мм^3 у новорожденных составляло в среднем 6 млн., в возрасте 6 месяцев уменьшалось до 4,5 млн., и до 6 лет увеличивалось до 4,85 млн; количество гемоглобина составляло 120%, к шести месяцам 78%, а к шести годам повышалось до 80%; Скорость оседания эритроцитов у новорожденных составляла 1-2 мм/ч, к шести месяцам 1-3 мм/ч, в возрасте 2-3 года 2-15 мм/ч, к шести годам 4-8 мм/ч. На основании полученных данных можно отметить высокое содержание

эритроцитов и гемоглобина в крови новорожденных, вызвано низким содержанием кислорода. Колебание форменных элементов крови выражает возрастную особенность.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ

А.В.Бондаренко, А.В.Ярцева

Нижегородская государственная медицинская академия

Кафедра стоматологии детского возраста

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. С.Ю.Косюга

Научный руководитель —

к.м.н. доц. С.Ю.Косюга

В аптеках предлагается большое количество разнообразных детских зубных паст, актуальным вопросом является эффективность их применения. Было обследовано 30 детей (7–8 лет). План стоматологического просвещения включал: лекции для родителей и преподавателей о лечебно-профилактических мероприятиях и контроле гигиены полости рта у детей в школе и дома. В присутствии учителя проводили уроки здоровья и обучали детей гигиене полости рта с использованием наглядно-методических пособий. По результатам обследования в зависимости от распространенности и интенсивности кариеса, дети были разделены на пять групп, каждой группе была выдана детская зубная паста. В ходе обследования определяли резистентность эмали зубов, ТЭР-тест (В.Р.Окушко), гигиенический индекс Федорова-Володкиной, интенсивность кариеса временных и постоянных зубов по индексам КПУ+кп и КПУ. В результате проведения лечебно-профилактических мероприятий отмечено: снижение интенсивности кариозного процесса (КПУ+кп) на $0,53 \pm 0,05$ от исходного уровня, увеличение количества детей, которые имели компенсированную форму кариозного процесса на 5%; повышение уровня резистентности эмали в среднем на 45% от исходного значения у всех детей, состояния полости рта по индексу Федорова-Володкиной улучшилось у 35% детей. В ходе проведения лечебно-профилактических мероприятий наиболее эффективными зубными пастами оказались: по показателям очищающей способности — зубная паста, содержащая глицерофосфат кальция; по показателю повышения резистентности эмали — зубная паста, в состав которой входят глюконат кальция и натрий фтористый 0,13%. В процессе стоматологического просвещения у детей и их родителей отмечено изменение отношения к уходу за полостью рта в семье. 95% родителей отметили повышение мотивации у детей к гигиене полости рта.

**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА
УРОВНЯ ЛИМФОЦИТОВ CD4 У ДЕТЕЙ С
ПЕРИНАТАЛЬНЫМ КОНТАКТОМ ПО ВИЧ**
С.Ю.Буравлева, О.В.Ковалева

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра детских инфекционных болезней
Зав. кафедрой — проф. Л.А.Литяева
Научный руководитель — Л.А.Литяева

Цель работы — возможность использования экспресс-оценки уровня лимфоцитов CD4 у детей с перинатальным контактом по ВИЧ (определение общего числа лимфоцитов CD4 по клиническому анализу крови (КАК) — 60% от абсолютного числа лимфоцитов — количество Т-клеток, 50% от этого числа — CD4) как показателя степени риска развития заболевания. Обследованы 20 детей в 6–12 месяцев (КАК, ИФА) и в 1,5 года (дополнительно ПЦР, иммуноблот). Все они были рождены от ВИЧ-инфицированных матерей, 16 из которых во время беременности получали антиретровирусную терапию. Доношенных было 16, недоношенных — 4, с перинатальным поражением нервной системы — 6, отставали в физическом развитии — 15, в нервно-психическом — 4. Первоначальная экспресс-оценка уровня лимфоцитов CD4 выявила у 6 детей более 2000 этих клеток, у 11 — более 1000, у 3 — менее 1000 при положительном ИФА у всех обследованных. Клиническое наблюдение позволило отнести их в группу часто болеющих: рецидивирующие ОРВИ (17), бронхиты (9), пневмонии (7), инфекционные поражения кожи и слизистых (11), атопический дерматит (7), анемия различной степени тяжести (18). При осмотре выявлены: лимфаденопатия (18), гепатоспленомегалия (16), сухость и бледность кожи (20). В 1,5 года была диагностирована ВИЧ-инфекция (положительные ИФА, ПЦР, иммуноблот) у всех детей. Наиболее тяжелая иммуносупрессия (B3–C2) наблюдалась при количестве CD4 клеток менее 1000 (первичное обследование), малосимптомная инфекция без иммуносупрессии (A1) — при количестве CD4 более 2000. Таким образом, результаты исследования выявили у детей с перинатальным контактом по ВИЧ корреляцию между количественным уровнем лимфоцитов CD4 и процессом реализации в ВИЧ-инфекцию, что подтверждает возможность использования экспресс-оценки уровня CD4 клеток как показателя степени риска развития заболевания.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО
ПЛАЗМАФЕРЕЗА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ
ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Л.М.Бурхонов, С.Ш.Жониев
Самаркандский медицинский институт

Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав.каф. — д.м.н. проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — асс. И.Л.Шарипов

Лечение больных с острой почечной недостаточностью (ОПН) остается актуальной проблемой: показатели летальности при этой патологии остаются высокими (от 50 до 70%). Сообщается об успешном применении в педиатрии плазмафереза (ПФ). Проведен анализ результатов обследования и лечения 43 детей (от 3 до 14 лет) с ОПН (мальчики 22, девочки 21). Определялись показатели КЩР крови, ФСП ПФ (методом прерывистого центрифугирования). Центрифугирование — в течение 15 минут, скорость 2000 об/мин. Процедуру проводили в режиме от 2 до 4 сеансов 1-2 сутки. Программа интенсивной терапии ОПН включала в себя гемодилюцию, форсированный диурез и плазмаферез. При поступлении состояние больных тяжелое, в сознании, бледность кожных покровов, выраженное явление экзикоза и резкое снижение диуреза. Проведена стимуляция диуреза с одновременной дезинтоксикационной терапией (10 мг/кг лазикса), выделилось 100–150 мл мочи, макрогематурия и протеинурия (1,2 г/л). К терапии был подключен ПФ, за процедуру было удалено от 100 до 200 (25–30%) ОЦП, объем возмещался реополиглюкином, 10% глюкоза, однокрупная нативная плазма, 4% раствор натрия гидрокарбоната 4 мл/кг. Клинический эффект после проведения ПФ наблюдался уже в процессе процедуры. Отмечалось улучшение самочувствия больных, уменьшение диспептических явлений, снижение возбудимости и возрастание диуреза. В последующие сутки наступила полиурическая стадия ОПН. Снизилась концентрация азота на 14%, мочевины на 12,2%, креатинина в среднем на 21% и калия в крови на 5,2%. Также улучшились показатели КЩР и периферической крови. Таким образом, применение ПФ с целью экстренной детоксикации организма дало возможность в короткий срок перевести олигоурическую стадию ОПН в полиурическую с последующим полным восстановлением функции почек.

**ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ
ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**
А.Г.Буряк, Л.Я.Ходан

Буковинский государственный медицинский
университет
Кафедра педиатрии и детских инфекционных
болезней
Зав. кафедрой — проф. Л.А.Безруков
Научные руководители — проф. Л.А.Безруков,
д.м.н. доц. Ю.Б.Яценко

Проблема дыхательных расстройств у новорожденных, в связи с трудностями диагностики ос-

новых причин респираторного дистресса легочного и нелегочного генеза, остается актуальной и до конца нерешенной. Цель работы: изучить диагностическую ценность показателей лизиса высокомолекулярных белков (ЛВМБ) конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ) у новорожденных при диагностике паренхиматозной дыхательной недостаточности (ДН). Исследована активность ЛВМБ в КВВ у 50 новорожденных: I группа — 20 детей с неонатальной пневмонией; II группа — 20 детей с постасфиктическим синдромом; группа контроля — 10 практически здоровых детей. Паренхиматозный тип ДН у детей I группы был подтвержден рентгенологически. Во II группе детей ДН была центрального генеза вследствие кардиореспираторной депрессии на фоне постасфиктического синдрома. Клинически у новорожденных I и II групп наблюдалась тяжелая ДН на фоне полиорганной дисфункции. Показатели легочной активности ЛВМБ в КВВ у новорожденных I группы были достоверно выше по сравнению с группой контроля (соответственно: $1,71 \pm 0,14$ и $1,15 \pm 0,06$ мкМ/мл час; $p < 0,05$). У детей II группы данные изменения были статистически незначимы ($1,35 \pm 0,15$ и $1,15 \pm 0,06$ мкМ/мл час; $p > 0,05$). Полученные данные показывают, что повышение ЛВМБ на уровне базальных мембран аэрогематического барьера является составной частью патогенеза развития паренхиматозной ДН, что можно использовать в качестве маркера при дифдиагнозе с ДН нелегочного генеза. Так, повышение в КВВ показателя ЛВМБ более $1,5$ мкМ/мл час у новорожденных с тяжелой ДН составляет абсолютный риск ДН паренхиматозного типа 68,4%, относительный — 2,05 (95%ДИ: 1,05–3,99), атрибутивный — 35,1% (т.е. среди 3 новорожденных с активностью ЛВМБ в КВВ более $1,5$ мкМ/мл час, у 1-го больного будет паренхиматозный тип ДН — 95% ДИ: 2,1–3,8).

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У МЛАДЕНЦЕВ А.М.Вагина, В.А.Кирман, Е.И.Баздырева, Д.Дирпол, Н.Гура

Российский университет дружбы народов
Кафедра педиатрии
Зав.кафедрой — д.м.н. проф. Л.Г.Кузьменко
Научный руководитель —
к.м.н. асс. Д.Ю.Овсянников

С повышением выживаемости недоношенных детей и совершенствованием респираторной терапии СДР новорожденных все более актуальной становится проблема исходов данной терапии в виде хронических заболеваний легких у детей первых двух лет жизни. Мало известны компьютерно-томо-

рафические (КТ) признаки данных заболеваний. Цель данной работы — определить КТ-признаки бронхолегочной дисплазии (БЛД) и облитерирующего бронхиолита (ОБ) у младенцев. Наблюдались 20 детей (с БЛД — 16, с ОБ — 4), которым в возрасте 3 мес. — 2 лет проводилась КТ легких. КТ-признаки БЛД и ОБ у младенцев были однотипны и включали следующие изменения: неравномерная пневматизация (13/4 детей с БЛД и ОБ соответственно), фокусы пониженной плотности (5/3), субплевральные буллы (5/3), линейные и лентовидные участки повышенной плотности (7/1), уплотнение легочного интерстиция (7/1), уплотнение междолевой плевры (5/1), плевропульмональные спайки (4/3), локальный пневмофиброз (5/3), деформированный и усиленный бронхососудистый рисунок (9/3), утолщение стенок бронхов (11/2), расширение и деформация просвета бронхов (3/1). Вывод: КТ-картина БЛД и ОБ сходна. Только анамнестические критерии позволяют дифференцировать эти заболевания.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ВИФЕРОН-ГЕЛЬ НА УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ М.О.Войнова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Зав.кафедрой — акад. РАМН,
к.м.н. В.Ф.Учайкин
Научный руководитель —
проф. д.м.н. О.В.Кладова

У 24 детей в возрасте от 1 года до 3 лет — 5 детей со стенозирующим ларинготрахеитом-СЛТ, 5 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом-РОБ и 14 часто и длительно болеющих детей-ЧБД изучалась эффективность применения препарата Виферон-гель. Исследовали интерфероновый статус по С.С.Григорян (1988). Уровень активности естественных киллеров — активированные НК (СД 16+8+) определяли методом мембранной иммунофлюоресценции. Препаратом Виферон-гель (генно-инженерный $\alpha 2b$ -интерферон в форме геля, 40 тыс. МЕ/мл с вит. Е) смазывали слизистые ротоглотки жесткими тампонами 3 раза в день, ежедневно, в течение месяца. Динамика интерферонового статуса и активированных НК (СД16+8+). Показатели: α -ИФН (норма—17,6) СЛТ (до—16,8 после—19,5), РОБ (до—13,8 после—19,6), ЧБД (до—8,6 после—18,5); γ -ИФН (норма—6,2) СЛТ (до—4,5 после—8,8), РОБ (до—6,1 после—7,9), ЧБД (до—6,1 после—9,4); Сыв-ИФН (норма—6,2) СЛТ (до—1,8 после—2,8), РОБ (до—2,8 после—3,0), ЧБД (до—4,3 после—4,8); Актив. НК (норма—1,4) СЛТ (до—1,2 после—4,8), ОБ (до—0,8 после—2,5), ЧБД (до—1,1 после—3,3). Та-

ким образом, повышенная чувствительность у детей со СЛТ, РОБ и ЧБД к инфекционным заболеваниям во многом связана с несовершенством функционирования системы интерферона, что обуславливает проведение интерферонотерапии в сочетании с антиоксидантной коррекцией, в частности, препаратом Виферон-гель.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА,
ТЕЧЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ
ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК
ЛАНГЕРГАНСА СРЕДИ ДЕТЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Е.Н.Волкова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детских болезней № 1
Зав. кафедрой — проф. Г.А.Самсыгина
Научные руководители — к.м.н. асс. Г.О.Бронин,
доц., к.м.н. Т.А.Высоцкая

Гистиоцитоз из клеток Лангерганса (ГКЛ) является редкой гематологической патологией. Несмотря на то, что заболевание известно давно, до сих пор неясно, как его клинические проявления влияют на прогноз и выбор схем терапии. Целью данной работы стало изучение особенностей клинической картины, течения и результатов лечения ГКЛ у детей различных возрастных групп. За 25 лет (с 1982 по 2007 год) в городском гематологическом центре Морозовской больницы находилось на лечении 53 ребенка с диагнозом ГКЛ. Были проанализированы истории болезни 32 больных. Все дети были в возрасте от 1 месяца до 5 лет. Пациенты были разделены на 2 группы: младше 2-х лет (21 больной) и старше 2-х лет (11 больных). Были выявлены следующие различия в клинической картине, так дети до 2-х лет имели мультисистемную форму ГКЛ с поражением легких, костного мозга, более частым поражением селезенки и нарушением функции печени, поражение скелета всегда имело мультифокальный характер. В группе старше 2-х лет мультисистемная форма встречалась у половины (5) больных, при этом не отмечалось поражения легких и костного мозга, а поражение печени не сопровождалось изменениями функции органа. В ходе работы были определены факторы, влияющие на прогноз ГКЛ: нарушение функций легких (дыхательная недостаточность) и костного мозга (панцитопения) определяли плохой прогноз, а наличие синдрома несахарного диабета было связано с благоприятным прогнозом. Учитывая то, что период наблюдения составил 25 лет, лечение больных проводилось по различным протоколам полихимиотерапии (ПХТ). Оказалось, что схема ПХТ не влияет на течение и исход заболевания. Таким образом, в

данной работе было впервые показано, что прогноз ГКЛ определяется в большей степени клиническими факторами риска, чем различиями в схемах ПХТ.

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ДНК
ВИРУСОВ ГРУППЫ ГЕРПЕСА В КРОВИ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

А.Н.Волченко

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

Цель исследования — изучить частоту выявления ДНК вирусов группы герпеса в крови ВИЧ-инфицированных детей при различной соматической патологии и в различных клинических категориях. Исследование проводилось в Гомельской областной инфекционной клинической больнице. Были проанализированы медицинские карточки 45 ВИЧ-инфицированных детей, которым проводился анализ крови на наличие ДНК вирусов группы герпеса (CMV, HSV, EBV). Среди обследуемых клиническую категорию А (по классификации CDC, 1993г.) имели 9, категорию В — 24, категорию С — 12 детей. Наличие ДНК EBV в крови было выявлено у 39 (86,7%) детей. Изолированно ДНК EBV обнаруживалась в 30 образцах крови (65% от всех образцов; в 77,8% случаев у лиц с категорией А, в 66,7% — В, в 58,3% — С), в 6 случаях ДНК EBV присутствовала в сочетании с ДНК CMV (13,3% от общего числа; 66,7% категория С, в 16,7% — в категориях А и В), а в 3 случаях с ДНК HSV (6,7%). Без ДНК EBV, ДНК CMV и ДНК HSV не обнаруживались. Дети с подтвержденным присутствием ДНК HSV и EBV статистически достоверно чаще болели пиелонефритом ($p=0,03$), паротитом ($p=0,03$), дерматитом ($p=0,02$), ветряной оспой ($p=0,02$), а также кандидозами ($p=0,004$), чем дети с присутствием в крови только ДНК EBV. ВИЧ-инфицированные дети с ДНК EBV и CMV достоверно чаще страдали кандидозами различных локализаций ($p=0,006$), чем дети только с ДНК EBV. У детей с отсутствием в крови ДНК EBV статистически достоверно чаще отмечалась тромбоцитопения ($p=0,03$). У детей с подтвержденным присутствием ДНК HSV и EBV статистически достоверно чаще диагностировался кандидоз ($p=0,02$) и пневмония ($p=0,03$), чем у детей только с ДНК EBV. Хейлит и паротит статистически достоверно чаще диагностировался у носителей ДНК CMV и EBV ($p=0,03$ и $p=0,008$ соответственно), нежели у носителей только ДНК EBV.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
ДОПЛЕРОГРАФИИ СОСУДОВ
ГОЛОВНОГО МОЗГА
У НОВОРОЖДЕННЫХ
С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИМ
ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Т.М.Гайнетдинов

Ульяновский Государственный Университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. А.И.Кусельман

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.И.Кусельман

Перинатальное поражение ЦНС новорожденных остается актуальной проблемой. Целью нашего исследования был анализ доплерограмм детей с церебральной патологией. Проведено обследование 60 новорожденных, из них 20 доношенных детей с диагнозом — ишемия мозга, 20 недоношенных детей, рожденных на 32–36 неделе с диагнозом — внутричерепное кровоизлияние (ВЖК) II–III степени — 45% и 20 недоношенных детей, рожденных ранее 32 недели с диагнозами: ВЖК — 48%, Церебральная лейкомаляция — 17%. Все в крайне тяжелом состоянии, с рождения на ИВЛ. Исследование проводилось после относительной стабилизации состояния, в условиях кювеза, в медикаментозном сне, нормовентиляции ИВЛ, под контролем кислотно-основного состояния, гемоглобина, свертывания крови, мониторингов АД, проводилось ЭХО-КС сердца для исключения гемодинамически значимых функционирующих фетальных коммуникаций. Исследовались передние (ПМА), средние (СМА) и задние (ЗМА) мозговые артерии, базилярная артерия, вены Галена, Розенталя, прямой синус. Определялись систолическая (Vs), конечная диастолическая (Vd), средняя (Vm) скорости кровотока, пульсационный индекс (PI) и индекс сопротивления (RI). Расчетные величины: индекс цереброваскулярного сопротивления, показатель межполушарной асимметрии. В 62% исследований имелось достоверное повышение PI, RI, снижение артериальной Vd, Vm. Снижение Vs определялось в ПМА, ЗМА, базилярной артериях, в СМА оставалась без изменений. Венозный кровоток в 78% был снижен за счет снижения скоростей и уменьшения диаметра сосудов. Снижение RI, в сочетании с повышением Vm коррелировало с нарастанием и провокацией внутричерепных кровоизлияний. Повышение RI и снижение Vd сопровождалось признаками нарастания внутричерепной гипертензии. Таким образом, доплерография мозгового кровотока является ценным диагностическим и прогностическим методом обследования.

ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

А.А.Гордеева

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Зав. кафедрой — проф. В.И.Жуков

Кафедра факультетской педиатрии

Зав. кафедрой — проф. Ю.В.Одинец

Научные руководители — доц. Т.В.Горбач,

доц. Е.С.Яровая

Основной целью нашего исследования было выявление частоты и характера нарушений уратного гомеостаза и липидного профиля у детей с разными клинико-лабораторными проявлениями гломерулонефрита. Материалы и методы: обследованы 100 детей возрастом от 5 до 12 лет, больных гломерулонефритом, находящихся на лечении в 16 городской детской больнице г. Харькова. Более чем у 2/3 больных диагностирована активная фаза острого гломерулонефрита (ОГН). В 35 случаях отмечалось обострение хронического гломерулонефрита (ХГН). Среди больных ОГН — 68% — нефритический тип, 20% — с изолированным мочевым синдромом, 12% — нефротический тип. У детей с ХГН преобладала гематурическая форма — 68%, у 12% диагностирована нефротическая форма заболевания. Изучался липидный спектр сыворотки крови, активность ферментов обмена пуриновых нуклеотидов, содержание мочевой кислоты в сыворотке и моче. Результаты: данные проведенных исследований показали, что среди обследованных детей нарушения пуринового обмена (уровень урикемии, превышающий 0,38 ммоль/л и урикурии — выше, чем 0,75 г/сут.) выявлены у 49,5%. Наиболее высокие значения гиперурикемии и гиперурикурии отмечались у детей при обострении ХГН (72%). При ОГН и ХГН более существенные нарушения пуринового обмена отмечались в случаях наличия нефротического синдрома. Нарушения липидного обмена отмечались в 80% случаев при ОГН (увеличение содержания в сыворотке крови общего холестерина в 1,5 раза и общих фосфолипидов в 2 раза) и в 50% случаев при ХГН (увеличение содержания фосфолипидов в сыворотке крови в 2 раза, преимущественно за счет фосфатидилхолина и фосфатидилинозитолов). Проведенные исследования позволяют сделать вывод о существенной роли нарушений пуринового и липидного обмена в прогрессировании гломерулонефрита у детей возрастом 5–12 лет.

К ВОПРОСУ О ПРИЧИННЫХ ФАКТОРАХ
В РАЗВИТИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ
СЕРДЦА (ВПС) В ОРЕНБУРЖЬЕ

И.А.Гринчук, Е.С.Акшенцева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой — проф. д.м.н. М.А.Скачкова
Научный руководитель —
доц., к.м.н. Н.М.Лаптева

Частота рождения детей с ВПС составляет в среднем 0,9% от всех новорожденных (Кириллова Е.А. и соавт.). Доля ВПС среди всех пороков развития по Оренбургской области — 24,3%, что превышает уровень средних значений по России. Наш регион считается экологически неблагоприятным (множество промышленных предприятий). Цель: изучить возможные факторы риска в развитии ВПС. Материалы: истории болезни 37 детей, находившихся на лечении в отделении патологии детей раннего возраста МДКБ г. Оренбурга. В структуре возможных факторов риска доминирует различная патология матерей (94,6%). Внутриутробная инфекция (ВУИ) выявлялась в 75,7% случаях. Экстрагенитальная патология обнаружена у 40% женщин, а гинекологическая — у 21,6%. Осложнения беременности — у каждой 2-й женщины. Большинство больных из семей социального риска (51%). Количество «отказных» детей — 11. Социально-значимые заболевания составили 16,2%. Влияние профессиональных вредностей на развитие ВПС проследить не удалось. ВПС внутриутробно диагностированы только у 3 беременных, в роддоме — у 56,7%, а у остальных детей — на первом году жизни. При проведении эхокардиоскопии в клинике изолированные ВПС были лишь у 4 детей. Наблюдалось сочетание дефекта межжелудочковой с дефектом межпредсердной перегородок, обнаруженное в 58% случаев, реже — со стенозом легочной артерии (31,6%). Практически у всех были малые аномалии сердца в количестве от 1 до 3. Все дети консультировались врачами НЦ ССХ им. Бакулева г. Москва, 19 из них нуждались в оперативном лечении на первом году жизни. Таким образом, видимо, ведущая роль в возникновении ВПС принадлежит заболеваниям матери, включая ВУИ, но факторы социального риска остаются также значимыми. Клинически чаще встречаются сложные ВПС, требующие коррекции в раннем возрасте.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Е.Ю.Демидчик

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Зав. кафедрой — проф. д.м.н. Ю.Е.Демидчик

Научный руководитель —

проф. д.м.н. Ю.Е.Демидчик

Рак щитовидной железы — редкое злокачественное новообразование детского возраста, которое характеризуется высоким метастатическим потен-

циалом и склонностью к рецидивированию после специального лечения. Целью исследования являлась сравнительная оценка клинического течения злокачественных новообразований, возникших в облученной популяции и у необлученного контингента больных. Материалом для исследования послужили результаты наблюдения за 752 больными в возрастной группе до 15 лет, оперированными в Республиканском центре за период с августа 1985 по октябрь 2005 гг. У 548 (72,9%) детей опухоль диагностировалась в виде бессимптомного солитарного узла размерами менее 2,0 см, однако в 623 (69,6%) случаях отмечалось метастатическое поражение глубоких лимфатических узлов шеи. Сравнение двух групп больных (радиогенный и спорадический рак) не выявило статистически достоверных различий по размеру, характеру роста опухолевого узла и степени распространения карциномы. Основным симптомом заболевания было наличие пальпируемого опухолевого узла или увеличенных шейных лимфатических узлов. Эти симптомы отмечены в 134 из 163 наблюдений с клиническими проявлениями. Больные со спорадическим раком щитовидной железы имели достоверно меньше симптомов заболевания, чем контингент с радиогенными карциномами ($P=0,0193$). Общая 10-летняя выживаемость составила 99,5%, включая 99,5% и 99,7% для пациентов с радиоиндуцированным и спорадическим раком щитовидной железы соответственно. В ходе проведенной работы было установлено, что рак щитовидной железы у детей характеризуется низким показателем смертности, а также выявлено сходное клиническое течение радиогенного и спорадического рака щитовидной железы у детей.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОПЫ ДЕТЕЙ

О.Г.Елисеева

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой — проф. А.И.Краюшкин

Научный руководитель — проф. А.И.Краюшкин,

проф. К.В.Гавриков

Преобладание плоскостопия в структуре патологии стоп говорит о необходимости совершенствования методов диагностики этого состояния. Ранняя диагностика плоскостопия очень важна при проведении диспансерных осмотров детей в дошкольных и школьных учебных заведениях. В Волгоградском медицинском университете создан метод планшетного сканирования для исследования анатомо-функционального состояния стопы. Программно-аппаратный комплекс, применяющийся в

исследовании, включает плантограф, состоящий из модифицированного сканера, и программу, позволяющую в полуавтоматическом режиме рассчитывать разнообразные антропометрические показатели стопы, а также анализировать и выдавать диагностическое заключение. Указанным способом проведено морфофункциональное исследование стоп у детей-дошкольников, начиная с 4 и до 7 лет общим количеством 180 человек. Исследованы взаимосвязи антропометрических показателей стопы без нагрузки, с нагрузкой собственным весом и с нагрузкой, величиной 10% от веса исследуемого ребенка с полом, весом и ростом. Полученные данные дополняют имеющиеся сведения об морфофункциональном состоянии стопы детей и позволяют дифференцировать возрастную диагностику стопы и прогнозировать начинающиеся плоскостопие.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫМИ ДИСПЛАЗИЯМИ СЕРДЦА СРЕДИ ДЕТЕЙ В АДМИНИСТРАТИВНЫХ РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТЕРРИТОРИИ

Е.В.Ельсуква, И.Р.Фатхутдинов
ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной педиатрии с курсами
поликлинической педиатрии и постдипломного
образования
Зав. кафедрой — проф. В.П.Булатов
Научный руководитель — доц. И.Н.Черезова,
проф. А.В.Иванов

Цель — изучить структуру соединительнотканых дисплазий у детей, выявить взаимосвязь заболеваемости малыми аномалиями развития сердца (МАРС) с показателями экологического благополучия в районах Татарстана. Проанализировано 218 историй болезни детей с МАРС, в возрасте от 2 мес. до 15 лет. Девочек — 44,5%, мальчиков — 55,5%. Среди МАРС чаще встречались: пролапс митрального клапана 1 степени (ПМК 1 ст.) — 25,7%, дополнительная хорда левого желудочка (ДХЛЖ) и ПМК 1ст. — 23,4%, ПМК 1ст. и ДХЛЖ — 6,42%, ПМК 1 ст. с мисоматозом — 5,5%. Из сопутствующих заболеваний отмечены: вегетососудистая дистония (ВСД) по ваготоническому типу — 22,9%, ВСД по симпатикотоническому типу — 13,3%; хронический (хр.) гастродуоденит — 38,1%, хр. холецистит — 43,6%; ранний шейный остеохондроз — 19,27%. Среди нарушений ритма чаще встречались желудочковая экстрасистолия — 13,8%, предсердная экстрасистолия — 7,8%, желудочковая парасистолия — 5,96%, предсердная эк-

расистолия — 3,67%. Полученные показатели заболеваемости были сопоставлены с показателями лесистости территории и валовым выбросом загрязняющих веществ в атмосферу. В результате статистической обработки были составлены карты-диаграммы. В районах с высокой лесистостью заболеваемость МАРС встречалась реже. Это выражалось в наличии умеренной корреляции с коэффициентом $R_{xy} = 45\%$. По второму показателю также выявлена закономерность — в районах с высокими выбросами загрязняющих веществ МАРС встречались чаще. Корреляция умеренная, коэффициент корреляции при наличии прямой связи $R_{xy} = 49\%$. Более достоверная корреляция выявлена при сравнении всех трех показателей (корреляция умеренная, $R_{xy} = 56\%$). Таким образом, приведенные результаты дают возможность сказать, что заболеваемость МАРС зависит от показателей экологического благополучия.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В Г. ВОРОНЕЖЕ

Е.В.Есипова

Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н.Бурденко
Кафедра факультетской педиатрии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Почивалов
Научные руководители — д.м.н. проф.
А.В.Почивалов к.м.н. асс. Л.В.Мошурова

Цель — оценить питание детей первых 2-х лет жизни г. Воронежа. Материалы и методы. С помощью составленной нами анкеты опрошено в детских поликлиниках, женской консультации (ЖК), роддоме, детских стационарах 330 матерей, имеющих детей первых 2-х лет жизни и 80 беременных (случайная выборка). Результаты. Из 30 беременных в ЖК и 50 роддоме в школе молодой матери (ШММ) обучались 60% и 26,3% соответственно. Распространенная причина отказа от обучения — изучение научно-популярной литературы самостоятельно. К сожалению, только 26% знают о преимуществах ГВ. Чаще обучаются женщины 20–25 лет (42%), реже — до 20 лет (6%). В последующем дети этих матерей имели более продолжительный период ГВ (5 мес., $r=0,15$, $p<0,05$). В родзале 54% детей впервые приложили к груди (в дальнейшем ГВ у них составило 6 мес., $r=0,17$, $p<0,05$), на 3 сутки — каждого пятого (в последующем ГВ составило всего 1 мес., $r=0,17$, $p<0,05$). На длительность ГВ влияет возраст матерей: 30–35 лет — 6 мес. ($r=0,13$, $p<0,05$), 20–25 лет — 4 мес. ($r=0,15$, $p<0,05$), до 20 лет — 2 мес. ($r=0,14$, $p<0,05$). Половина матерей причиной перевода ребенка на смешанное или искусственное вскармливание называют «гипогалактию» (52%), что субъективно и поэтому неоправданно. В поликлиниках 1-й «педаго-

гический» прикорм вводится рано — в 3 мес., в качестве третьего прикорма до сих пор используют неадаптированное питание — кефир (22,4% — в возрасте 6 мес.). Сроки введения других блюд и продуктов прикорма соблюдаются. Из 105 опрошенных детей 12–24 мес. жизни — 28% продолжают получать грудное молоко. Выводы. В Воронеже наметилась тенденция к увеличению продолжительности ГВ, хотя не все 10 принципов успешного ГВ и преемственности звеньев здравоохранения соблюдаются, что влияет в конечном итоге на низкие показатели ГВ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

А.В.Зорин, И.В.Зорин

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра факультетской педиатрии с курсами пропедевтики детских болезней, здорового ребенка и общего ухода
Зав. кафедрой — проф. А.А.Вялкова
Научный руководитель — проф. А.А.Вялкова

Цель работы — изучить частоту нефротической формы хронического гломерулонефрита у детей и клинические особенности заболевания в зависимости от возраста, пола больных, характера дебюта и длительности болезни. Для реализации этой цели были поставлены следующие задачи: 1. Изучить частоту нефротической формы хронического гломерулонефрита по данным госпитализированной заболеваемости. 2. Определить клинические особенности нефротической формы хронического гломерулонефрита (НФХГН) в зависимости от возраста и пола больных, дебюта и длительности заболевания. Нами проведен анализ 120 историй болезни больных с НФХГН, находившихся на обследовании и лечении в отделениях нефрологии ГУЗ «Областная детская клиническая больница» и ММУЗ «МГКБ №6» города Оренбурга за период 2000–2006 гг. Изучены анамнестические и клинико-параclinical особенности НФХГН у детей. В результате проведенного анализа установлено: 1. Среди больных хроническим гломерулонефритом преобладают мальчики (60%) в возрасте 10–13 лет. 2. По длительности заболевания пациенты распределились следующим образом: продолжительность болезни до 3-х лет 65%, более 5 лет — 35% детей. 3. У 70% больных отмечался гормоночувствительный вариант, 25% гормонозависимый вариант, 5% — гормонорезистентный вариант, у 20% больных часто рецидивирующее течение. 4. Функция почек по уровню скорости клубочковой фильтрации сохранена у 45% больных, нарушена — у 55% детей. 5.

Нефробиопсия выполнена 20% пациентов. Морфологический диагноз: мезангиопролиферативный ГН (n=16) или фокально-сегментарный гломерулосклероз (n=8). 6. Всем детям проведена базисная терапия с учетом формы заболевания, включавшая преднизолон в стандартной дозе, по показаниям пульс-терапия метипредом, цитостатическая терапия циклоспорином А.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ

*А.А.Камалова, Г.М.Бикмуллина,
Н.М.Игнатьева*

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии с курсами поликлинической педиатрии и ПДО
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.П.Булатов
Научный руководитель —
к.м.н. асс. А.А.Камалова

Целью данной работы явился анализ особенностей течения аутоиммунного гепатита у детей. В период с 1995 по 2007 год в гастроэнтерологическом отделении ДРКБ МЗ РТ г. Казани с диагнозом «Аутоиммунный гепатит» наблюдались 13 детей в возрасте от 9 до 17 лет. Девочки составили — 62%, мальчики — 38%. У 2-х больных возможными триггерными факторами развития аутоиммунного гепатита могли явиться вакцинация против гепатита В, у 2-х — длительное применение противотуберкулезных препаратов. В клинической картине желтушная форма встречалась у 77% больных, синдром портальной гипертензии у 70% больных (у 30% — варикозное расширение вен пищевода, гепатоспленомегалия у 40%). Лабораторно определялись: выраженный синдром цитолиза (увеличение АЛТ, АСТ в 5–6 раз), синдром холестаза (увеличение общего билирубина у 72% больных), мезенхимально-воспалительный синдром (увеличение тимоловой пробы в 8–10 раз у половины больных), гепатопривный синдром (уменьшение ПТИ у 46% больных), гипергаммаглобулинемия у 62% больных. У всех больных отмечалось увеличение циркулирующих иммунных комплексов, формирование цирроза печени. У половины больных диагноз подтвержден морфологически. Выводы: аутоиммунный гепатит — редко встречающееся заболевание с неспецифической клинической картиной, быстрым прогрессированием в цирроз печени.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

С.Б.Исмаилова

Харьковский Национальный медицинский университет

Кафедра эпидемиологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.М.Карабан
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Т.А.Чумаченко

В современных условиях массовая и регулярно проводимая вакцинация является эффективным средством контроля инфекций в национальном и глобальном масштабах и может привести к искоренению некоторых заболеваний. Целью работы была оценка качества и безопасности массовой иммунопрофилактики, проводимой в Харьковской области. В материалах работы использованы официальные данные о зарегистрированных в Харьковской области поствакцинальных реакциях (ПВР) и осложнениях (ПВО) за период 2005 — первое полугодие 2007 гг. За это время в области ПВО не зарегистрированы. Сильные общие и местные ПВР регистрировались в основном после введения препаратов дифтерийной группы. Количество общих сильных ПВР было незначительным и колебалось от 0,02% случаев в 2005 году до 0,006% в 2006 году. Число местных сильных ПВР за наблюдаемый период в среднем составило 0,02% после иммунизации АКДС, 0,08% после введения АДС, 0,03%, — после АДС-М. Единичные реакции отмечались на иммунизацию против гепатита В и инфекции, вызванной *Haemophilus influenzae* типа b (по 0,004% случаев). Количество зарегистрированных ПВР во все годы наблюдения не превышало регламентируемые параметры. Таким образом, учитывая, что чаще всего ПВО развиваются при нарушении условий хранения вакцины и условий и техники введения препарата, отсутствие ПВО в Харьковской области свидетельствует о качественном проведении иммунопрофилактики. На основании полученных результатов также можно сделать вывод о безопасности иммунизации детей против инфекций, контролируемых средствами иммунопрофилактики.

ВЛИЯНИЕ ПРЕДШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ 7–8 ЛЕТ

Э.К.Кавалерская

Московская медицинская академия
им.И.М.Сеченова

Кафедра гигиены детей и подростков
Зав.кафедрой — проф. д.м.н. В.Р.Кучма
Научный руководитель —
проф. д.м.н. В.Р.Кучма

Сохранение здоровья детей является приоритетной проблемой для всех развитых стран мира. Целью данной работы явилось установление особенностей влияния предшкольного обучения и воспитания на состояние здоровья детей в дошколах.

Проведено изучение физического развития детей 7–8 лет (учащихся 1-х классов, посещавших и не посещавших дошколу). Установлено, что среди детей, не посещавших дошколу, риск возникновения общесоматических заболеваний составил 73,4%. Из прошедших дошкольную подготовку число таких детей составило 80%. В группах здоровья, составленных по стандартным показателям, учащиеся, посещавшие дошколу, составили: 1 группа — 10%, 2 группа — 45%, 3 группа — 25%. Не посещавшие дошколу дети распределились по группам здоровья следующим образом: 1 группа — 20%, 2 группа — 40%, 3 группа — 13%. Следовательно дети, не имеющие отклонений в физическом развитии, составили среди не посещавших дошколу 27%, а среди посещавших дошколу лишь 20%. Таким образом, выявлено, что дошкольная подготовка негативно влияет на физическое развитие детей.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА КАЛА НА ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ

Е.И.Каламбет, С.Ю.Маталаева

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра Детских болезней №2 педиатрического
факультета

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ю.Г.Мухина
Научный руководитель —
к.м.н. доц. М.И.Дубровская

Целью данной работы явилось сопоставление результатов исследования микробиологического анализа кала и клинических симптомов заболевания у детей с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Было проанализировано 58 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 17 лет, которым был сделан анализ кала на дисбиоз в отделении гастроэнтерологии. У 9 детей (15,5%) были диагностированы пороки развития ЖКТ, что явилось поводом для исключения их из исследования. В группе без пороков развития ЖКТ (49 человек) наиболее часто выявлялся реактивный панкреатит (76%); гастродуоденит (57%), синдром мальабсорбции (48%), патология ЛОР — органов (57%), патология желчного пузыря (37%) и пищевая аллергия (29%). Боли в животе отмечались в 59%, запоры — в 29%, диарея — в 22%. У половины детей наблюдался дефицит массы тела, причем в возрасте до 5 лет — у 71% обследованных детей. Анализ анамнестических данных показал, что характер стула на первом году жизни был описан лишь у 30% детей. Согласно результатам анализа кала на дисбиоз нарушения микрофлоры выявлялись у половины детей (55%), терапия

была назначена только каждому пятому ребенку (18%). В 12% случаев дети получали лечение при нормальном анализе кала на дисбиоз, а в 14% случаев пациенты были выписаны из стационара еще до получения результата анализа. Таким образом, выявлено, что проведение анализа кала на дисбиоз у детей с дефицитом массы тела, страдающих синдромом мальабсорбции, пищевой аллергией, воспалительными заболеваниями верхних отделов ЖКТ, сопровождающихся абдоминалгиями и дискинезией ЖКТ, не имеет достаточных оснований и не влияет на эффективность проводимой терапии.

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕННЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ (РОБ), АССОЦИИРОВАННЫМ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (ДСТ)

Д.П.Калюжная, Е.А.Манюгина, О.А.Агапичева, В.А.Каверина

Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Зав. кафедрой — проф. В.В.Чемоданов

Научный руководитель — доц. Г.Л.Лавров

Актуальность: РОБ — распространенное в раннем возрасте, тяжело протекающее заболевание, чаще ассоциированное с синдромом ДСТ, патогенез которого изучен недостаточно. Цель работы: уточнение механизмов реализации бронхообструкции. Было отобрано 102 ребенка с РОБ, у которых имелись множественные стигмы дисэмбриогенеза и малые аномалии развития. У 91% пациентов наблюдалась оксалурия ($M-136,7$ мкмоль/л/сут.), выраженность которой у каждого четвертого привела к развитию дисметаболической нефропатии. Нарушение обмена щавелевой кислоты вызывает системную нестабильность цитомембран, дефицит энзимов митохондрий, приводящие к изменению вегетативной реактивности через нарушение обмена нейромедиаторов. Подобные нарушения характерны и для синдрома ДСТ. Проведенное нейрофизиологическое обследование подтвердило наличие у 70% больных признаков вегетативной дисфункции, у 80% — раздражение диэнцефальных структур головного мозга с нарушением венозного оттока и у 60% — гипертензивный синдром. Комплекс выявленных метаболических, вегетативных и морфологических нарушений расширяет наше представление о сложных механизмах формирования рецидивирующих бронхообструктивных заболеваний, в значительной степени ассоциированных с синдромом ДСТ. Параллельно

оценивались гематологические показатели реактивно-защитного потенциала организма. Установлено повышение показателя аллергической настроенности организма на фоне уменьшения коэффициента фагоцитарной защиты и специфического иммунного лимфацитарно-моноцитарного показателя. Таким образом, полученные нами результаты доказывают сложность и взаимообусловленность патогенетических механизмов, вызывающих развитие и определяющих рецидивирующее течение РОБ, что требует разработки дополнительных методов лечения данной патологии у детей раннего возраста.

ЗНАЧЕНИЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ВТОРИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Н.Ю.Кан

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра инфекционных болезней у детей

педиатрического факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН,

д.м.н. В.Ф.Учайкин

Научный руководитель —

проф. д.м.н. Ф.С.Харламова

В настоящее время отмечается рост популяции часто болеющих детей (ЧБД) со вторичными иммунодефицитами (ВИД), что обуславливает актуальность поиска причин развития ВИД и обоснование оптимальных методов терапии с целью иммунореабилитации ЧБД. Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости персистирующей герпесвирусной инфекции (ПГВИ), характера иммунологических нарушений и патогенетическое обоснование противовирусной и иммунокорригирующей терапии (ПВ- и ИК-терапии) у ЧБД. Обследовано 90 ЧБД в возрасте от 18 месяцев до 10 лет, поступавших в стационар с ОРЗ. В 98% случаев выявлялась ПГВИ, из них у 29% ПГВИ протекала в виде моноинфекции, у остальных — регистрировалась сочетанная инфекция, в составе которой обнаруживались по 2,3,4,5,6 герпесвирусов, среди которых чаще выявлялись цитомегаловирус (ЦМВ), Эпштейн-Барр вирус (ЭБВ), вирус герпеса 6 типа. У 10% ПГВИ сочеталась с хламидийной и микоплазменной инфекциями. В иммунном статусе доминировали снижение показателей CD3, CD4, иммунорегуляторного индекса, фагоцитоза нейтрофилов и макрофагов; в 35% макрофагов и лимфоцитов обнаруживались антигены ЦМВ и ЭБВ. Полученные результаты явились основанием для проведения ПВ- и ИК-терапии у 60 детей (у 10 из них комбинировались виферон с арбидолом,

у 28 — виферон, арбидол и гепон, и 22 — получали виферон прерывистым курсом). Результаты терапии свидетельствовали об отсутствии рецидивов ОРЗ через 3 месяца лечения у 50% детей в I группе, у 75% детей во II и 36,3% детей в III. Спустя 6 месяцев терапии рецидивы ОРЗ отсутствовали у 91,2% детей во II группе и у 54,5% детей — в III. Таким образом, ВИД у ЧБД возникают на фоне персистенции герпесвирусов в иммунокомпетентных клетках, что служит обоснованием для применения пролонгированной ПВ- и ИК-терапии у этих детей.

ЛЕЧЕНИЕ СПАСТИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Н.В.Карташова, М.С.Ямковский

Российский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии Московского факультета

Зав. кафедрой — проф. Л.И.Ильенко

Научный руководитель — к.м.н. А.В.Кубрин

Колики являются распространенной проблемой детей первых 3 месяцев жизни. Проведенный многофакторный анализ обнаружил схожесть клинических нарушений со стороны функционирования кишечника у матери и ее новорожденного. Цель исследования: анализ нарушений со стороны ЖКТ, характерных для женщины в послеродовом периоде и ее ребенка в течение первых 3 месяцев жизни; подтверждение этиологической схожести их клинической симптоматики; коррекция выявленных нарушений у матери и ребенка. Была проанализирована клиника спастических запоров 50 женщин и у их детей в возрасте 1–4 суток после рождения и на 1–3 месяце жизни. У данной категории женщин и их детей отмечался характерный симптомокомплекс: астенизация (61,3%), быстрое охлаждение конечностей (89,3%), сухость слизистых губ (83,8%), затруднений дефекации (74,4%), вегетосудистая сеть на коже (84,7%). Дополнительно у новорожденных детей отмечались малые размеры большого родничка — 1х1 см (61,3%), частые и/или обильные срыгивания спустя 1,5–2 часа после еды (91,6%), в период новорожденности длительные периоды бодрствования более 1,5 часа (88,1%), метеоризм в течение 30 минут после еды (87,0%). У женщин в период беременности выявлялись угроза прерывания за счет гипертонуса матки (83,2%), а в родах — слабость родовой деятельности или ее дискоординация (48,8%), эпизиотомия или эпизиоррафия (51,6%). Для коррекции спастических запоров у матери и ее ребенка использовался препарат, приготовленный на основе растительного сырья — «НуксВомикаГоммакорд», кли-

ническая эффективность от назначения которого наблюдалась на 7–10 сутки курса. Таким образом, выявлены схожесть клиники спастических запоров у женщин после родов и их детей в течение первых 3 месяцев жизни; эффективность для коррекции данных состояний препарата «НуксВомикаГоммакорд».

«МАСКИ» ТОКСОКАРОЗА

А.Н.Каюмова, Г.Ф.Фаттахова

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра госпитальной педиатрии с курсом ПДО

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.П.Булатов

Научный руководитель —

к.м.н. асс. Н.В.Осипова

Токсокароз является заболеванием, о котором, несмотря на широкое распространение и важную роль в патологии, особенно у детей, практические врачи знают весьма немного. В патологический процесс при этой инвазии могут вовлекаться различные органы и системы, характеризующиеся отсутствием специфических признаков, поэтому токсокароз во многих случаях представляет интерес для врачей самых разных специальностей. Целью данной работы явился анализ вариантов клинического течения токсокароза детского возраста. Был проведен анализ 10 клинических наблюдений токсокароза у детей за период с 2000 по 2006 годы. В зависимости от возраста пациенты были разделены на 3 группы: 1) до 2 лет — 2 детей, 2) 3–6 лет — 6 детей, 3) более 6 лет — 2 детей. Соотношение девочек и мальчиков составило 1:2. В эпидемиологическом анамнезе обследованных детей во всех случаях имела место геофагия. У 8 детей наблюдалось нарушение ритма и проводимости, у 7 — поражение желудочно-кишечного тракта, в половине случаев отмечалось увеличение печени, микрополиадения в 4 случаях. У 4 детей имел место бронхолегочный синдром. В 7 случаях имела рентгенологическая картина поражения легких в виде усиления, деформирования легочного рисунка. Поражение глаз — 3 случая, кожный синдром — 3 случая, суставной синдром — 2 случая. Описанные данные сочетались с эозинофилией, высоким лейкоцитозом, повышенной скоростью оседания эритроцитов, гипохромной анемией различной степени тяжести, высоким титром антител к антигенам токсокар. Таким образом, по данным исследования, можно выделить следующие маски токсокароза: сердечно-сосудистые заболевания, геморрагический васкулит, бронхит, бронхиальная астма, хронический гастродуоденит и холецистит, лейкоз, железодефицитная анемия, инфекционно-аллергический артрит, хороиретинит, увеит.

**К ВОПРОСУ О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
У НОВОРОЖДЕННЫХ
В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ**

Н.В.Климова, И.А.Барышников

Петрозаводский государственный университет
Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой — к.м.н. А.Л.Соколов

Научный руководитель — к.м.н. Л.В.Кузнецова

Цель: выделить группу детей с транзиторными изменениями со стороны нервной системы (НС) в периоде адаптации. Задачи: изучить симптомы адаптации НС, предложить тактику наблюдения за детьми с диагнозом «перинатальная энцефалопатия» (ПЭП). Материалы: 118 детей в возрасте до 1 года из Центральной районной больницы г. Кондопога и Детской республиканской больницы г. Петрозаводска, с диагнозом ПЭП (мальчики и девочки — по 50%). Дети разделены на группы: I группа — 40%, с оценкой 0–3 балла по Апгар, из них доношенных — 38%, недоношенных — 62%. II группа — 60% детей, с оценкой по Апгар 7–10 баллов. Методы: клинический, нейросонография (НСГ), оценка психомоторного развития (ПМР) по методу профессора Хелльбрюгге. Результаты: I группа детей: 100% находились на лечении в отделении патологии новорожденных, у 41% — длительные судороги в неонатальном периоде. Всем выполнена НСГ: перивентрикулярная лейкомаляция — 61%, внутрижелудочковые кровоизлияния II — III степени — 27%, атрофические изменения в гемисфере — 12%. Дети I группы (100%) к году сформировали спастические формы детского церебрального паралича. II группа: в периоде адаптации у 100% детей выявлялись симптомы неврологической дисфункции (тремор подбородка, срыгивание, опора с подошвенной флексией пальцев и т.д.). Выполнена НСГ 100% детей — без патологии. Психомоторное развитие соответствовало возрасту, симптомы неврологической дисфункции исчезли к 4–5 месяцам. Выводы: диагноз ПЭП несомненен в случае низкой оценки по Апгар, наличия морфологических изменений на НСГ. В обратном случае симптомы, служащие основанием для диагноза ПЭП (тревожный сон, громкий крик, мышечная гипотония, «нарушения» опоры и т.д.) укладываются в период транзиторных изменений со стороны НС в период адаптации, не требующие лечения.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
СОПОСТАВЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ
С АНТЕ- И ИНТРОНАТАЛЬНОЙ
ГИПОКСИЕЙ**

М.В.Ковальцова

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. А.С.Сенаторова

Научный руководитель —

к.м.н. асс. Е.А.Рига

Одной из ведущих причин детской смертности является перинатальная гипоксия. Цель: совершенствование диагностики заболеваний у детей. Материалы и методы: проанализировано 22 карты развития новорожденных, имевших неблагоприятный исход заболевания в раннем неонатальном периоде. Изучались данные анамнеза, клиники и патологоанатомические заключения. Результаты: по сроку гестации дети распределялись: менее 29 недель — 5; 29–31 недель — 3; 32–34 недель — 6; 35–37 недель — 2; более 37 недель — 6 детей. В анамнезе материнско-плодовая инфекция (40,9%), угроза прерывания беременности (27,3%), отслойка плаценты, преэклампсия у матерей по 18,1%, гипоксия плода (13,6%). Оценка новорожденных по шкале Апгар: 0–3 балла (8 человек), 4–6 баллов (10 человек), 7–8 баллов (4 человека). Большинство детей (81,81%) имели умеренную и тяжелую асфиксию при рождении, которая сопровождалась отеком головного мозга (86,3%), внутрижелудочковыми кровоизлияниями (81,8%), судорожным синдромом (22,7%); синдром дессиминированного внутрисосудистого свертывания (18,1%). Дыхательные расстройства наблюдались у 81,8% новорожденных. Умерли досуточно 20 из 22 детей. По данным аутопсии причинами смерти явилось нарушение мозгового кровообращения (40,9%), дыхательная недостаточность (18,1%) полиорганная недостаточность (4,54%). Патологоанатомическими находками были пороки развития внутренних органов у 3 человек. Вывод: проведенный анализ материалов подтверждает полное соответствие клинических диагнозов и патологоанатомических заключений.

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ
НОВОРОЖДЕННЫХ, ОСЛОЖНИВШИХСЯ
БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ**

О.В.Кондратьева

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПДО и поликлинической педиатрии

Зав. кафедрой — проф. В.П.Булатов

Научный руководитель —

проф. Л.К.Фазлеева

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) представляет собой хроническое заболевание легких, развивающееся у новорожденных детей (преимущественно недоношенных) при проведении им продленной искусственной вентиляции легких по поводу ост-

рой патологии в раннем неонатальном периоде. Целью данной работы явилось изучение структуры заболеваний новорожденных, на фоне которых сформировалась БЛД. За 2005–2006 гг. через отделение патологии новорожденных Детской республиканской клинической больницы (ОПН ДРКБ) прошли 1740 детей. Из них у 17 (0,98%) развилась БЛД, в основном за счет недоношенных детей (94,1%). 6 детей (35,3%) поступили в раннем неонатальном, 10 (58,8%) — позднем неонатальном, 1 (5,9%) в постнеонатальном периоде. Длительность пребывания в ОПН ДРКБ: 7 человек (41,1%) — от 2 до 4 недель; 4 (23,5%) — от 5 до 7 недель; 6 (35,3%) — от 8 до 9 недель. В структуре заболеваемости по основному заболеванию преобладает пневмония — 13 (76,5%). Из них у 8 детей диагностирована внутриутробная пневмония, у 5 — пневмония развилась в постнатальном периоде. На втором месте — перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС) — 4 (23,5%) в форме гипертензивного синдрома, вегетовисцеральных расстройств, синдрома общего угнетения. Помимо этих патологий встречались конъюгационная гипербилирубинемия — 41,2%, транзиторная ишемия миокарда (ТИМ) — 47,1%, врожденные пороки сердца (ВПС) — 47,1%, анемия — 64,7%, ишемический нефрит — 53%. Исходы: 5 человек (29,4%) выписаны с улучшением, 4 (23,5%) — с выздоровлением, 8 (47%) — переведены в другие отделения. Таким образом, БЛД развивается на фоне не только тяжелой легочной патологии, требующей оксигенации, но и при состояниях, сопровождающихся гипоксемией: ППЦНС гипоксического генеза, анемия, ВПС, ТИМ.

С-ВИТАМИННАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Е.Н.Кулешова

Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра биохимии с курсами физической, коллоидной и токсикологической химии
Зав.кафедрой — проф. А.А.Никоноров
Научный руководитель — к.б.н., доц. Е.Н.Лебедева

Цель исследования: оценка обеспеченности аскорбиновой кислотой детей грудного возраста. Дети первого года жизни получают все необходимое для роста и нормального развития с молоком матери. Важное значение для растущего организма имеют витамины, в первую очередь, аскорбиновая кислота. Группу обследования составили 58 женщин в возрасте 19–42 года. Было проведено анкетирование, в ходе которого установлено, что 67% женщин не принимали никаких витаминных препаратов. Для опре-

деления обеспеченности витамином С детей грудного возраста было проведено исследование грудного молока кормящих женщин. Количественное содержание витамина С в грудном молоке определяли титрометрическим методом по Тильмансу. В норме содержание витамина С в грудном молоке составляет 3–6 мг/на 100 мл. В результате исследования установлено, что в 21% случаев наблюдается крайне низкое содержание витамина (менее 1,5 мг/на 100 мл), в 43% случаев — низкое (1,5–3 мг/на 100 мл). Низкое содержание витамина С в молоке наблюдалось в тех случаях, когда женщины не принимали дополнительно витаминные препараты. В 33,5% случаев содержание аскорбиновой кислоты соответствовало норме, а у 2,5% — составило более 7 мг/на 100 мл. Эта группа женщин дополнительно принимала витаминные препараты. Таким образом, поступление витамина С в организм матери коррелирует с его содержанием в грудном молоке, поэтому витаминная обеспеченность детей грудного возраста может оцениваться по содержанию аскорбиновой кислоты в молоке матери.

ХОЛЕСТАТИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ А И В У ДЕТЕЙ

Е.А.Лейбман

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра инфекционных болезней у детей педиатрического факультета
Зав. кафедрой — акад. РАМН В.Ф.Учайкин
Научный руководитель — доц., к.м.н. А.Г.Писарев

Целью данной работы явилось изучение частоты встречаемости синдрома холестаза при гепатитах и возможность считать ультразвуковое исследование (УЗИ) методом ранней диагностики синдрома холестаза и способом объективного наблюдения за динамикой этой формы болезни. Было проанализировано 3286 историй болезней детей, госпитализированных в гепатитное отделение ДГКБ им. Г.Н.Сперанского с 1996 по 2006 гг. с диагнозами гепатит А и гепатит В. Диагноз верифицирован серологически. У 138 больных (4,2%) гепатит протекал с синдромом холестаза. У большинства больных с холестазом был диагностирован гепатит А — 112 детей (3,4% от общего количества больных) и лишь у 26 детей гепатит В (0,79%). За последние 4 года (2003–2006 гг.) синдром холестаза встречался только при гепатите А. Всем детям при поступлении в гепатитное отделение проводилось УЗИ органов брюшной полости. У всех больных, которые в последующие дни (через 3–5 дней) развернули клинико-лабораторную картину синдрома холестаза, отмечалось резкое увеличение размеров стенки жел-

чного пузыря от 9 до 15 мм. В этих случаях просвет полости пузыря или отсутствовал, или был виден как узкая щель. На фоне проводимой терапии (урсосан, холестирамин, хофитол или одестон) при намечающемся уменьшении клинико-лабораторных признаков синдрома холестаза, еще до полного его разрешения, УЗИ визуализировало уменьшение отека стенки и увеличение полости желчного пузыря. Таким образом, наши исследования показали, что синдром холестаза чаще встречается при гепатите А. УЗИ можно считать методом ранней диагностики синдрома холестаза, а также способом объективного наблюдения за динамикой этой формы болезни и контроля эффективности проводимой терапии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.П.Лукашёва

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. А.И.Зарянкина

Научный руководитель — асс. И.Н.Струповец

Целью исследования явилось изучение особенностей течения гемолитической болезни новорожденных (ГБН) у детей Гомельской области. Среди детей, находившихся на стационарном лечении в отделении новорожденных Гомельской областной детской клинической больницы в 2005–2006 г., больные ГБН составили 2,4% (54 ребенка). Причем, 15% из них — недоношенные. Соотношение девочек и мальчиков — 1:1. По результатам работы были сделаны следующие выводы. Изоиммунизация по Rh системе встречалась в 50%, по ABO системе — в 48%, смешанная форма — в 2% случаев. ABO конфликт наблюдался у матерей с I группой крови, а у детей — со II (69%), III (27%) и IV (4%). Чаще встречалась желтушно-анемическая форма (70%), реже — желтушная (26%) и анемическая (4%). Большинство этих детей от первой беременности (30%). Акушерский анамнез отягощен у 22% матерей (медицинский аборт — 58%, выкидыш — 33%, ГБН в анамнезе — 9%). Чаще встречалась средняя степень тяжести — 60%. Тяжелая степень — в 35% случаев, и, преимущественно, при Rh конфликте. Гепатоспленомегалия выявлена у 35% детей. Нарастание титра АТ во время беременности наблюдалось у 26% матерей. Беременность протекала патологически у 74% (угроза прерывания беременности — 32%, анемия, ОРВИ — по 18%, хроническая внутриматочная гипоксия плода — 15%, гестоз — 13%, пиелонефрит — 11%, фето-плацентарная недостаточность — 5%). Осложнения родов были у 13% матерей (преждевременное излитие околоплодных вод — 57%, обви-

тие пуповины — 28%, гипотоническое кровотечение — 15%). Наблюдались изменения в общем анализе крови: снижение уровня гемоглобина и эритроцитов — у 81%, ретикулоцитоз — 78%, лейкоцитоз — 9%, тромбоцитопения — 7%. В биохимическом анализе крови у всех детей отмечалась гипербилирубинемия. Уровень билирубина нормализовался в среднем на 11 день лечения.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ЛАИМ-ТЕСТА В ДИАГНОСТИКЕ ЭБВ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

Н.В.Околышева, И.А.Кузнецова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра инфекционных болезней у детей

Зав. кафедрой — проф. В.Ф.Учайкин

Научный руководитель — доц. Н.А.Гусева

Цель: изучение клинического значения ЛАИМ-теста в диагностике ЭБВ инфекционного мононуклеоза у детей. Мы наблюдали 70 больных в возрасте от 2 до 14 лет, с клиническим синдромом инфекционного мононуклеоза, госпитализированных в КИБ № 1. Проведено изучение клинической картины, гемограммы, пробы на наличие гетерофильных антител (ЛАИМ-тест) и антител к ЭБВ. Дети были распределены на две группы. В первой группе — у 40 больных ЛАИМ-тест был положительным, ЭБВ мононуклеоз подтверждался обнаружением в крови атипичных мононуклеаров в количестве более 10% и антител к раннему и нуклеарному антигенам ЭБВ в 87% (у 35 больных). У 30 больных, составивших вторую группу, ЛАИМ тест был отрицательным, ЭБВ мононуклеоз не подтверждался ни серологически, ни гематологически: атипичные мононуклеары определялись у 7 больных в количестве, не превышающем 5%, у 5 больных обнаруживались антитела к нуклеарному антигену ЭБВ класса IgG, что свидетельствовало о перенесенном ранее ЭБВ мононуклеозе. Т.о. — проведенные исследования показали целесообразность применения ЛАИМ-теста в экспресс диагностике ЭБВ инфекционного мононуклеоза.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ (КСГ) НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ

Л.Л.Панкратьева, Т.В.Бирюкова,

М.В.Дегтярева

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра неонатологии ФУВ.

Зав. кафедрой — акад. РАМН,
проф. Н.Н.Володин.
Научные руководители — д.м.н. проф.
М.В.Дегтярева, д.м.н. проф. Д.Н.Дегтярев

Цель — изучить влияние терапии КСГ на показатели системного воспаления у детей различного гестационного возраста, страдающих ранним неонатальным сепсисом. Методы. У 79 детей 25–40 недель гестации с ранним неонатальным сепсисом в возрасте 48–72 часов жизни исследовали уровень прокальцитонина (ПКТ), интерлейкина-8 (ИЛ-8), С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови. 1 группу составили 23 ребенка, матерям которых вводили дексаметазон с целью антенатальной профилактики синдрома дыхательных расстройств (СДР). Во 2 группу вошли 11 детей, которые помимо базисной терапии получали гидрокортизон в/в при развитии септического шока в первые трое суток жизни. 3-ю группу (контрольную) составили 45 детей, получавших только базисную терапию. Результаты. У детей 1 группы по сравнению с 3 группой были достоверно снижены уровень ПКТ ($4,81 \pm 1,09$ мкг/л против $15,97 \pm 4,02$ мкг/л, соответственно; $p < 0,05$), ИЛ-8 ($131,7 \pm 27,8$ нг/л против $586,7 \pm 194,3$ нг/л, соответственно; $p < 0,05$), СРБ ($9,1 \pm 1,6$ мг/л против $16,4 \pm 4,6$ мг/л, соответственно; $p < 0,05$) в сыворотке крови. У детей, получавших гидрокортизон, уровни ПКТ и СРБ в сыворотке крови снижались более значительно, чем у детей, получивших антенатально дексаметазон. Введение гидрокортизона не влияло на концентрации ИЛ-8 в сыворотке крови, которые были высокими и сопоставимыми с таковыми у детей контрольной группы. При разделении детей 1 и 3 групп на подгруппы по гестационному возрасту (25–31 и 32–40 недель) достоверных различий по уровням ПКТ, СРБ и ИЛ-8 в сыворотке крови между подгруппами выявлено не было. Выводы: антенатальное введение дексаметазона приводит к достоверному снижению сывороточных уровней ПКТ, ИЛ-8 и СРБ на 2-3 сутки жизни детей различного гестационного возраста, что необходимо учитывать при диагностике раннего неонатального сепсиса.

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ, ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПОДРОСТКОВ 15–16 ЛЕТ

Н.А.Петрушкина

Уральский государственный университет
физической культуры
Кафедра адаптивной физической культуры
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Э.Батуева
Научный руководитель — д.м.н. проф. А.Э.Батуева

Актуальность работы связана с тем, что сексуальное и контрацептивное поведение подростков в

последние годы нередко приводят к незапланированной беременности и родам, которые в юном возрасте протекают в условиях функциональной незрелости организма и неадекватности адаптационных процессов. Цель: изучение особенностей здоровья, течения беременности и родов у подростков 15–16 лет. Основная группа — 65 беременных девушек-подростков 15–16 лет, контрольная группа — 65 первобеременных женщин 20–22 лет, подобранных по принципу парного контроля. Большинство женщин не имели соматической патологии (67,6% против 63,1%). Только среди подростков были олигофрены (3%). Гинекологический анамнез в основной группе достоверно чаще отягощен воспалительными заболеваниями репродуктивной системы специфической этиологии (10,8% и 1,5%). Достоверные различия отмечены по частоте позднего гестоза (49,3% и 30,8%), в основном — водянка. Наибольшие различия выявлены по особенностям течения родов. Сумма патологических родов составила 61,5% — в основной и в контроле — 41,5%, в том числе: преждевременные роды (18,5% и 6,2%), родовая слабость (33,8% и 13,3%), вакуум-экстракция (12,3% и 3,1%), разрывы (9,2% и 1,5%). Среди новорожденных у женщин основной группы достоверно чаще регистрировались недоношенность (18,5% против 6,2%), пневмопатия (12,3% и 3,1%), внутриутробная гипотрофия (9,2% и 1,5%) и родовая травма (9,2% и 1,5%). Таким образом, подростковый возраст является фактором риска патологического течения беременности и родов у женщины и возникновения патологии у новорожденного, для профилактики которых необходимо, в первую очередь, раннее формирование эффективного контрацептивного поведения, а в случае наступления беременности и желания ее сохранить — особое наблюдение юных женщин во время беременности.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Н.А.Расулова, Г.Э.Маматов, А.А.Хачатрян

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — А.У.Рахимов

Проведен анализ досуточной летальности детей грудного возраста, находившихся на лечении в отделении реанимации областной детской больницы. Проводились общелабораторные анализы, рентгенография, биохимические исследования, изучение историй болезней умерших детей. Из 155 умерших 23 (14,8%) — дети грудного возраста, находились в ста-

ционаре в среднем 12,3 часа. Поступали в основном в нерабочее время. Лишь 2 были на лечении в СУБ и ЦРБ, остальные из дома. Дети доставлены родителями, которые проводили самолечение в домашних условиях. Основное заболевание — пневмония или ОРВИ. Длительность болезни 4–10 дней. Проводилась антибиотикотерапия, витамины и переливание растворов глюкозы. При резком ухудшении состояния обращались в стационар. Двое детей поступили в состоянии клинической смерти. Выявлено у 62% наличие рахита, у 73% отмечалось анемия и у 80% имелась гипотрофия. Сочетание 2 заболеваний наблюдалось у 56%, 3-х у 48%. Профилактическое вакцинирование, антирахитическое и антианемическое лечение не проводились. При поступлении выявлено наличие пневмонии, нейротоксикоза, энтероколита и т.д. В отделении срочно катетеризована центральная вена, переливание жидкостей, антибиотики и другие препараты вводились внутривенно. При необходимости ребенок переводился на ИВЛ. Из-за тяжести обследование было проведено не в полном объеме. Анализ причин до суточной летальности показывает, что при наличии у детей с пневмониями тяжелого преморбидного фона (анемии, гипотрофии и рахит), при позднем обращении родителей за медицинской помощью реанимационная терапия зачастую оказывается неэффективной. Снижения летальности в этой группе больных можно добиться улучшением организационных мероприятий, проведением широкомасштабных работ по профилактике рахита, анемий и гипотрофий.

**КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ
И КАТАМНЕСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ
ПРЕПАРАТА МУКОЗА КОМПОЗИТУМ**
М.С.Рыбалко, Е.В.Марышева

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной педиатрии Московского
факультета
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Л.И.Ильenko
Научный руководитель — д.м.н. проф. Л.И.Ильenko

У детей, которым в неонатальном периоде проводилась искусственная вентиляция легких (ИВЛ), до 40% случаев отмечается формирование хронической патологии легких, в клинике на первое место которой выходит бронхообструктивный синдром. Такие дети в последующем входят в группу часто и длительно болеющих детей. Предлагаемые сегодня подходы к лечению и профилактике данных состояний у недоношенных детей ограничены и не всегда эффективны. Поэтому целью работы явилось клиничко-экспериментальное изучение бронхолитической эффективности препарата Му-

коза композитум у детей, находившихся в неонатальном периоде на ИВЛ, а также катамнестическое наблюдение этих детей. В эксперименте *in vivo* введение препарата Мукоза композитум в дозе 0,5 мл морским свинкам достоверно облегчало течение бронхоспазма, индуцированного интритрахеальным введением гистамина; уменьшало время разрешения бронхоспазма в 5 раз и снижало летальность. Под наблюдением находились 67 недоношенных детей (33 ребенка основной группы, 34 контрольной). При проведении курса Мукоза композитум недоношенным детям, находящимся на ИВЛ со скрытым или явным бронхоспазмом, было отмечено улучшение эластических свойств легких, снижение бронхообструкции к 3 суткам жизни по сравнению с контрольной группой, уменьшение частоты развития общего отека легкого в 3 раза, уменьшение длительности нахождения на ИВЛ в 1,5 раза и длительность пребывания в отделении реанимации новорожденных в 1,3 раза. При катамнестическом обследовании данных групп больных отмечалось снижение частоты заболеваемости верхних дыхательных путей у детей, получавших Мукоза композитум в 1,6 раза, по сравнению с контрольной группой.

**СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ
В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ,
РОДИВШИХСЯ
ОТ МАТЕРИ С АНЕМИЕЙ ВО ВРЕМЯ
БЕРЕМЕННОСТИ**

*Г.Р.Адилова, Б.Б.Инакова, Ф.Н.Самадов,
Д.Хайдарова, Х.Э.Якубова*
Андижанский Государственный медицинский
институт
Кафедра ФУВ Неонатологии
Зав. кафедрой — доц. Х.А.Хусанова
Научный руководитель — доц. Х.А.Хусанова

Целью данной работы явилось изучение состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде, родившихся от матери с анемией во время беременности. Материал обследования. Под наблюдением находилось 100 новорожденных с момента рождения до 8-го дня жизни. Из них 28 детей родились от матерей с анемией легкой формы (I-группа), 35 — от матерей с анемией средней тяжелой формы (II-группа), 37 — от матерей с тяжелой формой анемии (III-группа). Результаты. Число новорожденных детей, с признаками внутриутробной гипотрофии I — степени при легкой форме анемии у матери составили 2,8%, при среднетяжелой форме анемии, гипотрофии I — степени 22,4%, и II — степени 26,5%, при тяжелой форме III — степени 24,6% отмечалось позднее отпадание пуповины остатка. Анемия матери влияла на показатели физического развития новорожденных. Выво-

ды. При анемии во время беременности нарушаются физические показатели развития плода и новорожденного, увеличивается число родов с различной степенью гипотрофии, появляются клинические симптомы дефицита железа.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГРАНУЛОЦИТОВ И МОНОЦИТОВ ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ

О.В.Самарина, Л.В.Светоносова, Н.В.Блат

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра детских инфекционных болезней и клинической иммунологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.У.Сабитов

Научный руководитель —

д.м.н. проф. А.И.Ольховиков

Цель: определить функциональное состояние и фагоцитарную активность гранулоцитов и моноцитов при коклюше у детей. Методы: обследованы 17 больных среднетяжелой формой коклюша детей в возрасте от 3 мес. до 2 лет на 1–2 неделе спазматического периода. Контрольная группа ($n = 8$) — здоровые дети того же возраста. Полученные результаты: активность фагоцитоза моноцитов — $0,64 \pm 0,13$ 109/л и нейтрофилов — $3,86 \pm 0,43$ 109/л у больных коклюшем существенно не отличалась от показателей контрольной группы — $0,54 \pm 0,05$ 109/л и $3,30 \pm 0,29$ 109/л, соответственно. Спонтанный НСТ-тест у больных коклюшем не отличался от здоровых. Стимулированный НСТ-тест был снижен у больных коклюшем — $11,80 \pm 3,04\%$, по сравнению с контролем — $41,20 \pm 7,10\%$ ($p < 0,001$). Изучение достоверных корреляционных связей моноцитов и нейтрофилов показало наличие прямых связей моноцитов с $CD4^+$ лимфоцитами, $r = +0,82$; у нейтрофилов — с $CD4^+$, $r = +0,79$, $CD8^+$ лимфоцитами, $r = +0,91$ ($p < 0,001$) и $CD3^+$, $r = -0,82$. Корреляции с внутриклеточным синтезом цитокинов $CD3^+$ -лимфоцитами (спонтанным) были следующие: моноциты — $CD3^+/IFN\gamma$; $+$ — $r = +0,71$; $CD3^+/TNF\alpha$; $-$ $r = -0,76$ ($p < 0,01$). При стимуляции появлялись следующие корреляции: $CD3^+/IFN\gamma^+$ — $r = -0,63$; $CD3^+/IL4^+$ — $r = -0,65$ ($p < 0,05$); $CD3^+/TNF\alpha^-$ — $r = -0,87$; $CD3^+/IL2^+$ — $r = +0,93$ ($p < 0,001$); нейтрофилы (спонтанное) — $CD3^+/TNF\alpha^-$ — $r = +0,87$ ($p < 0,001$); $CD3^+/IL2^+$ — $r = +0,74$; $CD3^+/IL4^+$ — $r = +0,63$; $CD3^+/IFN\gamma^+$ — $r = +0,66$ ($p < 0,05$); стимулированное — $CD3^+/TNF\alpha^-$ — $r = -0,96$; $CD3^+/IL2^+$ — $r = +0,88$. Выводы: 1) в результате полиантигенного воздействия коклюшных токсинов у детей, больных коклюшем, наблюдается подавление функциональной активности нейтрофилов, 2) Абсолютное содержание моноцитов и нейтрофилов коррелирует с уровнем провоспалительных цитокинов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО И ИММУНОФЕРМЕНТНОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ МАРКЕРНОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ В

О.С.Самсон, А.А.Чижова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра инфекционных болезней у детей

педиатрического факультета

Зав.кафедрой — акад. РАМН,

д.м.н. В.Ф.Учайкин

Научный руководитель —

доц. к.м.н. В.А.Конев

Целью данной работы явилось сравнение иммунохроматографического — ИХГ (ACON, США) и иммуноферментных — ИФА (НПО «Диагностические системы» Россия, Н. Новгород) методов для этиологической расшифровки гепатитов В с помощью определения серологических маркеров вирусов — HBsAg в условиях детского стационара (ДГКБ №9 им. Сперанского филиал, гепатитного отделения). Также целью явилась оценка в необходимости использования этих методов в данном стационаре. У больных с острым гепатитом В в разгар заболевания HBsAg выявляется в различной концентрации и имеется ее обратная зависимость от формы тяжести: легкая форма — HBsAg определяется в $100\% > 0,1$ нг/мл; среднетяжелая форма — HBsAg не определяется в 3%; тяжелая форма — в 20%; злокачественная форма — в 25%. Учитывая преобладание в последние годы легких форм, можно не брать во внимание больных острым вирусным гепатитом В с низкой концентрацией HBsAg (тяжелая и злокачественная формы) в сыворотке крови (< 1 нг/мл). Были обследованы 30 детей, из них 12 — больных острым гепатитом В (6 — среднетяжелая форма и 6 — легкая форма) и 18 детей — больных хроническим гепатитом В (длительность заболевания не более 2 лет). В качестве группы контроля были взяты сыворотки 60-и больных с острым гепатитом А и 5-и больных с синдромом Жиль Бера (у всех HBsAg отрицательный). Совпадение результатов по выявлению HBsAg в сыворотке больных гепатитом детей при использовании ИХГ теста и результатов ИФА составили 100%. чувствительность метода ИХГ составила 0,1 нг/мл; ИФА-0,05-0,1 нг/мл. время проведения ИФА-3 часа; ИХГ-15 минут. Таким образом, на современном этапе наиболее оправдано выявление HBsAg в ДГКБ №9 им. Сперанского (филиал), гепатитном отделении ИХГ методом, так как он не уступает ИФА по чувствительности, но превосходит по скорости и простоте использования.

КАРДИОАДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ТРОПОНИН I

М.Н.Алиева, Л.И.Самтарова

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной педиатрии с курсами
поликлинической педиатрии и ПДО
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.П.Булатов
Научный руководитель — д.м.н. проф. В.П.Булатов

Большинством ученых учитывается огромная роль миокардиального тропонина в диагностике ишемии и инфаркта сердца. Целью работы явилось изучение диагностической роли количественного анализа тропонина I у доношенных новорожденных. Определение тропонина проводилось на анализаторе «Immulite». Обследовано 104 новорожденных ребенка, 83 из которых перенесли перинатальную гипоксию (I) и наблюдались в ДРКБ МЗ РТ. Контрольную (II) группу составили 26 условно здоровых новорожденных. В I группе процессы ранней адаптации протекали с выраженными осложнениями со стороны всех систем, в том числе сердечно-сосудистой. Отмечались расстройства гемодинамики, подтверждаемые ультразвуковым исследованием и доплерографией магистральных сосудов, а также электрокардиографические изменения, характеризующие гипоксически-ишемическое поражение миокарда. Ранняя адаптация детей контрольной группы протекала без осложнений. В первые сутки жизни у всех новорожденных, подвергшихся перинатальной гипоксии, отмечался более высокий уровень тропонина по сравнению со здоровыми детьми ($0,42 \pm 0,25$ и $0,3 \pm 0,01$ ng/ml соответственно, $P < 0,05$). В динамике на фоне лечения уровень тропонина в первой группе вырос до $0,79 \pm 0,05$ ng/ml. Кроме того, средний его уровень при поступлении был выше у детей, состояние которых расценивалось как тяжелое по сравнению со средней тяжести и составлял $0,49 \pm 0,37$ ng/ml против $0,3 \pm 0,07$ ng/ml ($P < 0,05$). Через неделю в тех же популяциях уровни тропонина составляли $1,18 \pm 1,64$ ng/ml и $0,24 \pm 0,04$ ng/ml, то есть, имели тенденцию к увеличению у детей, состояние которых при поступлении было тяжелым. Это определяет ценность количественного анализа тропонина I в установлении степени нарушения кардиоадаптации у детей с перинатальной гипоксией.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

М.И.Сигатуллина

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Кафедра детской неврологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Г.К.Садыкова
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Г.К.Садыкова

Цитомегаловирус (ЦМВ) и вирус простого герпеса (ВПГ) — самые распространенные внутриутробные инфекции и одна из основных причин невынашивания беременности. Противовирусные антитела обнаруживаются у 50-98% женщин, 70% всей неонатальной герпетической инфекции исходит от матерей с латентной формой. На первом месте из поражаемых вирусами органов стоит нервная система. Целью данной работы явилось изучение основных неврологических изменений у новорожденных от матерей с диагнозом ЦМВ и ВПГ, подтвержденным иммунологическим исследованием. Всего были обследованы 43 новорожденных. Все дети были разделены на 3 группы: от матерей с ЦМВ-10 (23%), с ВПГ-4 (9%) и 29 (67%) матерей с комбинацией ЦМВ и ВПГ. Во всех случаях инфицирование было доказано с помощью иммуноферментного анализа (ИФА). Во всех наблюдениях учитывалось общее состояние новорожденных, которое у 31 (72%) было тяжелым и у 12 (28%) среднетяжелым. У детей наблюдались следующие неврологические синдромы: синдром возбуждения в 30% случаев, синдром угнетения у 18 новорожденных (41%), гипертензионный синдром у 2 (4%), гидроцефальный синдром у 4 (9%), судорожный синдром отмечался у 2 (4%) и сочетанный синдром у 6 (13%). По данным нейросонографического исследования, вентрикуломегалия отмечалась у 7 (16%), перивентрикулярная лейкомаляция у 8 (18%), отек головного мозга у 4 (9%), субэпендимальные кисты у 4 (9%), тромбы у 5 (11%), в 14 случаях (32%) были обнаружены гипоишемические изменения. Наряду с неврологическими изменениями, у 7 детей (16%) наблюдалась гепатомегалия, желтушный синдром отмечался у 19 больных (в 44% случаях). Таким образом, тяжесть состояния новорожденных в основном была обусловлена неврологической симптоматикой, что требует особого наблюдения и совместного лечения микроневролога и неонатолога.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И УРОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

О.В.Сидорович, Е.В.Мирошниченко

Саратовский государственный медицинский университет
НИИ фундаментальной урологии
и нефрологии

Кафедра факультетской педиатрии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.И.Горемыкин
Научные руководители —
д.м.н. проф. В.И. Горемыкин,
д.м.н. проф. И.В.Горемыкин

Синдром дисплазии соединительной ткани часто сочетается с патологией почек. Важным фактором при различных видах дисплазии соединительной ткани является нарушение нейрорегуляторных механизмов и тонусно-кинетических взаимоотношений верхних и нижних мочевых путей. Цель исследования: диагностика нарушений вегетативной регуляции и уродинамики верхних и нижних мочевых путей при различных заболеваниях мочевыводящей системы у детей на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Материалы и методы: обследованы 60 детей с обструктивными уродатиями, из них 31 с малыми аномалиями мочевыводящей системы (внутрипочечные и аберрантные сосуды, неполное расщепление лоханки) и 25 детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) I-V степени тяжести. Все дети имели недифференцированную дисплазию соединительной ткани, различной степени выраженности. Проводилось общеклиническое обследование, урофлоуметрия, кардиоинтерваллография, экскреторная урография, микционная цистоуретрография. Определение рено-кортикального индекса проводилось по формуле В.Ю.Босина. Анализ полученных результатов показал, что дети с малыми аномалиями развития мочевыводящей системы имели симптомокомплекс, характеризующийся обструктивным типом урофлоуметрической кривой, снижение РКИ в сочетании с симпатикотоническим исходным вегетативным тонусом в 42% случаев. А больные с ПМР — детрузорно-сфинктерную диссенергию и увеличение РКИ вместе с исходной ваготонией в 50% случаев. Выводы: у детей с различной степенью выраженности аномалий строения мочевыводящей системы на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани имеется своеобразие типов тонусно-кинетических и вегетативных нарушений, что необходимо учитывать при лечении и реабилитации больных.

ИНДЕКС ЛАБИЛЬНОСТИ БРОНХОВ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ю.В.Сливка

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней
Зав. кафедрой — проф. д.м.н. Л.А.Безруков
Научный руководитель —
проф. д.м.н. Л.А.Безруков

Индекс лабильности бронхов (ИЛБ) — это суммарная величина, которая характеризуется снижением проходимости бронхов в ответ на физическую нагрузку и уменьшением скрытого бронхоспазма после ингаляции сальбутамола. Показатель лабильности бронхов больше чем 20% обычно ассоциируется с повышенной реактивностью бронхов, а повышение его выше 30% характерно для атопической формы бронхиальной астмы у детей. Целью данной работы явилось вычисление показателя лабильности бронхов для выявления атопической формы бронхиальной астмы у детей. Группу обследованных составили 52 ребенка, больных бронхиальной астмой, что находились на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Областной детской клинической больницы №1 г. Черновцы. Вычисление ИЛБ у детей проводилось в межприступном периоде заболевания с помощью следующей формулы: $ИЛБ = (((ФОВ1 \text{ после ингаляции} - ФОВ1 \text{ исходный}) + (ФОВ1 \text{ исходный} - ФОВ1 \text{ после бега})) / ФОВ1 \text{ исходный}) * 100\%$. Результаты исследования показали, что среднее значение ИЛБ составило $24,4 \pm 18,7\%$. Низкая лабильность бронхов ($<15\%$) наблюдалась у 31% детей, средняя (15-29%) — в 46% случаев и высокая ($>30\%$) — в 23% наблюдений. Таким образом, высокая лабильность бронхов, которая в межприступный период заболевания обычно ассоциируется с атопической формой бронхиальной астмы, несколько реже наблюдалась в популяции обследованных нами детей, что может свидетельствовать о наличии неатопических механизмов развития бронхиальной астмы.

ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЦИИ *О.А.Сливкина*

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра инфекционных болезней у детей
педиатрического факультета
Зав. кафедрой —
акад. РАМН, проф. В.Ф.Учайкин
Научный руководитель —
проф. А.А.Новокшионов

Вирусные диареи составляют до 75% в общей структуре ОКИ у детей. Методы этиопатогенетической терапии, в том числе эффективность энтеросорбции, недостаточно разработаны. Целью данной работы явилось изучение клиничес-

кой эффективности энтеросорбента Неосмектин в комплексной терапии ОКИ вирусной этиологии у детей. Под нашим наблюдением находилось 30 больных среднетяжелыми формами ОКИ в возрасте от 6 мес. до 7 лет. Основную группу (68,2%) составили дети в возрасте до 3 лет. Практически у всех больных (91,1%) заболевание протекало по типу гастроэнтерита. У 17 детей была установлена ротавирусная этиология путем обнаружения антигена ротавируса в копрофильtrate (РЛА). Больные поступали в стационар в первые два дня от начала заболевания и получали общепринятую базисную терапию: диета, оральная регидратация, ферменты (1-я группа), из них 15 детей (2-я гр.) — дополнительно Неосмектин. Установлено, что у 69% больных из 2-й группы уже на второй день лечения исчезают симптомы токсикоза и эксикоза, в том числе в 86,7% нормализуется температура тела и в 80% купируются явления метеоризма. В то время как у детей, получавших только базисную терапию, эти симптомы исчезают лишь в 20; 46,5; 60% случаев соответственно. Нормализация частоты и характера стула при лечении Неосмектином наступала у 66,7% больных уже на 3-й день, а на 4-й у всех детей этой группы. В группе больных, не получавших в комплексной терапии Неосмектин, нормализация стула наступала в эти сроки лишь в 20 и 46,7% случаев соответственно. Таким образом, выявлено, что дополнительное назначение к базисной терапии энтеросорбента Неосмектин способствует существенному сокращению продолжительности клинических симптомов и средней длительности острого периода заболевания с $4,85 \pm 0,25$ до $3,26 \pm 0,07$ ($p < 0,001$).

СЛОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ

Ю.В.Смирнова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра Детских болезней № 1 педиатрического факультета с курсом кардиологии и кардиоревматологии детского возраста ФУВ
Зав. кафедрой —
проф. д.м.н. Г.А.Самсыгина
Научный руководитель —
доц., к.м.н. О.Е.Гуревич

Цель работы — изучить разнообразие дебютов системной красной волчанки у детей, критерии ранней диагностики и клинические особенности СКВ, частоту и причины диагностических ошибок. Проанализированы истории болезни 11 пациентов (с 7 до 15 лет). Первичный диагноз был ошибочным у 10 детей: острый гломерулонефрит

(5), ОРВИ (2), токсоплазмоз (1), ЮРА (1), геморрагический васкулит (1). Первичный симптомокомплекс до поступления в клинику был представлен лихорадкой с выраженной интоксикацией (11) в сочетании с суставным синдромом (5), протеинурией (2), эритемой по типу «бабочки» (2), гематологическими нарушениями (2). В ходе клинического обследования выявлены следующие важные клинические критерии диагностики заболевания по данным Американской ассоциации ревматологов (ААР): артрит (9), эритема по типу «бабочки» (6), протеинурия (7), серозит (5), стоматит (2), поражение ЦНС (3), повышение АНФ (6), иммунологические (9) и гематологические нарушения (11). Отмечались другие симптомы: лимфоаденопатия (9), увеличение СОЭ (11), рвота (3), снижение массы тела (3). Количественное сочетание классификационных критериев ААР было следующим: 7 критериев (1), 6 — (4), 5 — (3), 4 — (3). Наиболее частое сочетание: артрит, гематологические и иммунологические нарушения, повышение АНФ (6); серозит, протеинурия, гематологические и иммунологические нарушения (4). Среди предрасполагающих факторов СКВ были инсоляция (3), инфекционный фактор (3). Критерии ранней диагностики — длительная лихорадка, интоксикация, артрит, лимфоаденопатия, гематологические нарушения. Из 11 детей при поступлении в стационар диагноз СКВ был поставлен лишь у 1 ребенка. Ошибки в диагностике связаны с недооценкой сочетания клинических и лабораторных данных.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕГО РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ

М.К.Курдун, В.Г.Старикова, А.В.Яковлева

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной педиатрии Московского факультета с курсом ТМЛ ФУВ
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Л.И.Ильenko
Научный руководитель —
к.м.н. О.А.Тиганова

Проблема развития острого панкреатита (ОП) у детей, страдающих острыми лейкозами, на фоне программной полихимиотерапии (ПХТ), остается «камнем преткновения», осложняющим становление клинко-гематологической ремиссии. Целью нашего исследования явилось определение возможных факторов, способствующих развитию ОП, и изучение особенностей клинического течения. Основную группу, в которой наиболее часто выявлялись ОП, составили больные острым лимфоб-

ластным лейкозом (ОЛЛ), получавшие терапию по программе МБ-ОЛЛ-2002 с применением L-аспарагиназы и ее пегилированной формы, на базе 14 гематологического отделения МДГКБ с 2002 по 2007 год. Среди 173 пациентов с ОЛЛ у 9 (5,2%) детей отмечалось развитие ОП на разных этапах терапии. Нами были проанализированы 35 историй болезни 9 пациентов, страдающих ОЛЛ. Среди них выявлены пациенты, у которых прослеживалась связь между введением L-аспарагиназы и развитием ОП. У части больных развитие ОП было ассоциировано с течением смешанной генерализованной инфекции на фоне медикаментозно индуцированной аплазии кроветворения. Также проанализированы 6 историй болезни 2 пациентов, страдающих острыми нелимфобластными лейкозами, и 2 больных с рецидивами ОЛЛ, получающих более агрессивную высокодозную ПХТ. Среди этой группы выявлены дети с выраженными нарушениями гемостаза с развитием тромбозов сосудов поджелудочной железы, а также ОП, протекавшие на фоне стероидного диабета. Учитывая инфекционный статус пациента и преморбидный фон, особенности периода лизиса опухоли, мы сделали вывод о полиэтиологичном характере поражения поджелудочной железы у исследуемой группы. Анализ полученных данных способствовал своевременному началу патогенетической терапии с положительной динамикой: у 100% детей полная клинико-лабораторная ремиссия по ОП в течение 4 недель.

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

С.А.Терехова

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра детских болезней
Зав. кафедрой —
д.м.н. проф. А.Ф.Виноградов
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Е.М. Корнюшо

Актуальность изучения врожденных пороков развития (ВПР) обусловлена их весомым вкладом в структуру детской заболеваемости. Являясь одной из первопричин инвалидности и смертности детей в развитых странах, ВПР представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему. Цель исследования: изучить частоту рождаемости детей с ВПР и выявить возможности их ранней диагностики. Задачи: изучить частоту рождаемости детей с ВПР в Тверской области в 2002–2006 гг., провести анализ пренатальной диагностики и разработать мероприятия по ее совершенствованию. Материалы и методы. Выкопировка данных из историй болезни, сбор архивных сведений (ма-

териалы медико-генетической консультации), статистическая обработка материала. Полученные результаты. 5 лет наблюдается увеличение в 1,2 раза детей с ВПР — от 1,34% случаев в 2002 г. до 1,6% случаев в 2006 г. от общего числа детского населения Тверской области, 1/3 из которых — впервые выявленные случаи. Из общего числа родов частота встречаемости детей с врожденными аномалиями составляет от 1,57% до 2,19% случаев, при этом карты учета ВПР составляются в 4 раза реже, чем требуется. При анализе эффективности проведения пренатальной диагностики ВПР в Тверской области обращает на себя внимание низкий процент УЗИ на ранних сроках беременности (30%). Определение уровня АФП проводится только у 56% беременных. Анализ 18 анкет женщин, родивших детей с синдромом Дауна, показал, что при определении АФП нарушаются сроки и техника забора материала для исследования, его транспортировка, что не позволило заподозрить развитие хромосомной патологии у данных матерей. Таким образом, высокая частота рождения детей с ВПР может быть обусловлена несоблюдением регламентированных этапов пренатальной диагностики, что диктует необходимость разработки четкой системы раннего выявления ВПР.

ОЦЕНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ И ОПРЕДЕЛИТЬ ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ

О.Ю.Терлякова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра неонатологии ФУВ
Зав. кафедрой —
акад. РАМН, д.м.н. Н.Н.Володин
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Д.Н.Дегтярев

Особенности морфогенеза коры надпочечников в период внутриутробного развития создают предпосылки к нарушению синтеза стероидных гормонов и предрасполагают к развитию бронхолегочной дисплазии (БЛД) у недоношенных детей. Эти особенности должны учитываться при профилактике и лечении детей из группы риска по развитию БЛД. Целью исследования явилось изучение функционального состояния коры надпочечников и риска развития БЛД у глубоконедоношенных (ГН) детей. Материалы и методы. Обследованы 86 детей, находившихся в отделе-

нии реанимации интенсивной терапии №1 и №2, детском отделении, отделении физиологии новорожденных родильного дома при ГБ №8. В исследование входили дети от 25 до 40 недель гестации ($31,75 \pm 0,6$). Масса тела при рождении — от 810 до 3490 г (1812 ± 741 г). Все дети были разделены на 2 группы (1-я — дети ≤ 32 недели гестации (48 детей — 56%); 2-я — дети > 32 недели гестации (38 детей — 44%). Первая группа была поделена на подгруппы: дети с диагностированной БЛД — 18 (44%), дети без БЛД — 23 (56%). Кровь для определения уровня гормонов исследовалась методом тандемной масс-спектрометрии. Образцы крови брались на 3–4-е, 6–7-е и 30-е сутки жизни. Кровь исследовалась в лаборатории Германии, г. Ганновер. Результаты. У детей до 32 недель гестации уровень предшественника кортизола, 17-ОН-прогестерона (17ОН-П) был достоверно выше ($7,5 \pm 0,5$ нмоль/л), чем у детей с гестационным возрастом (ГВ) более 32 недель ($4,7 \pm 0,4$ нмоль/л). Уровень кортизола, как маркер стресса, более высокий у ГН детей (71 ± 8 нмоль/л) по сравнению с детьми старше 32 недель гестации ($53 \pm 9,5$ нмоль/л). У детей с БЛД более высокий уровень 17ОН-П (27 ± 12 нмоль/л против $7,2 \pm 2,5$ нмоль/л) и более низкий уровень кортизола на 3–4-е сутки жизни, чем без БЛД (102 ± 26 нмоль/л против 148 ± 42 нмоль/л). Выводы. У новорожденных детей уровень 17ОН-П обратнопропорционален ГВ. Низкий уровень кортизола в крови у ГН детей может играть значительную роль в развитии БЛД, что следует учитывать в профилактике и лечении БЛД глюкокортикостероидными препаратами.

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ И ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Т.С.Титова, Л.С.Титова

ГОУ ВПО Белгородский государственный университет Росздрава

Кафедра Внутренних болезней №1

Зав. кафедрой — проф. Ю.И.Афанасьев

Научный руководитель — доц. В.Г.Нестеров

Цель исследования — изучить состояния миокарда у юных спортсменов и определить целесообразность проведения комплексного обследования, включающего холтеровское мониторирование и эхокардиографию при обследовании детей-спортсменов. Материал и методы. Были обследованы 80 юных спортсменов и 36 детей, не занимающихся спортом. Возраст детей 9–13 лет. Всем детям было проведено комплексное обследование включающее в себя холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ) (на мониторе «Кардиотехника 4000

АД») и ЭхоКГ, выполнявшаяся на ультразвуковом сканере «Sonoline G 60 S». Результаты. По данным ХМ в группе спортсменов (исследуемой группе) отмечалось статистически значимое уменьшение частоты сердечных сокращений и статистически значимое возрастание циркадного индекса по сравнению с контрольной. Средняя длительность пауз ритма в исследуемой группе также статистически значимо превышала показатель детей, не занимающихся спортом. В группе спортсменов в значительно больших количествах отмечались: эпизоды миграции водителя ритма, синоатриальная блокада, феномен WPW, эктопические аритмии, признаки электрической нестабильности миокарда. При проведении ЭхоКГ ни у одного из обследованных детей не обнаружены «большие» аномалии сердца, в то время как «малые» аномалии развития сердца встречались довольно часто. У детей-спортсменов значительно чаще, чем в контрольной группе, встречались такие виды соединительнотканых дистрофий, как ложная хорда левого желудочка, аномальная трабекула и пролапс митрального клапана, а также их сочетания. Выводы. В результате физических нагрузок сердце претерпевает значительные изменения и для надлежащего контроля за состоянием миокарда необходимо применять комплексное обследование при ежегодной диспансеризации спортсменов.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СИНДРОМА ГИПЕРБИЛИРУБИЕМИИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

З.В.Труханкина, С.В.Салабаева

Перозаводский государственный университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой — к.м.н. А.Л.Соколов

Научный руководитель —

к.м.н. доц. Л.В.Кузнецова

Цель работы: выявить влияние вакцинации детей против гепатита В на длительность желтухи у новорожденных. Задачи: оценить длительность физиологической желтухи у детей без прививки против гепатита В и с прививкой; оценить состояние здоровья детей с длительной гипербилирубинемией в анамнезе. Материалы: проанализированы амбулаторные карты 100 детей родившихся в 1999 г. (не вакцинированных в роддоме от гепатита В) и 100 детей, родившихся в 2005 г. (вакцинированных в роддоме) на базе поликлиник №2, №5 г. Петрозаводска. Из исследования были исключены недоношенные дети, дети с гемолитической болезнью новорожденных, перинатальной энцефалопатией, задержкой внутриутробного развития, подтвержденной внутриутроб-

ной инфекцией. Методы: клинический, биохимический, ультразвуковое исследование (УЗИ), статистический анализ. Результаты: Всего физиологических желтух за 1999 г. 26%, за 2005 г. 32%, из них с затянувшимися желтухами за 1999 г. 19%, за 2005г 56%. Длительность желтухи до месяца. Уровень билирубина от 120 до 240 мкмоль/л. Все дети с затянувшейся желтухой получали консервативную терапию: дополнительное введение жидкости 96%, желчегонные препараты 35%. Катамнез прослежен у 23 детей с затянувшейся желтухой. Высокие цифры билирубина до 2-х месяцев жизни у 22% детей (20% за 1999 г., 80% за 2005 г.), УЗИ выполнено в 22% случаев (80% без патологии, 20% умеренная гепатомегалия). Выявлена сильная положительная корреляция (0,7) — с введением вакцинации в роддоме, увеличилось число затянувшихся желтух. Выводы: Достоверно доказано влияние вакцинации против гепатита В в роддоме на увеличение случаев затянувшихся желтух. Длительность желтух составила более 3 недель. Проводимая консервативная терапия оказалась эффективна. На состояние здоровья детей в дальнейшем затянувшиеся желтухи не повлияли.

ЗНАЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Х.М.Усманкулова, Г.Э.Маматов

Самаркандский медицинский институт
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.У.Рахимов
Научный руководитель — Б.К.Холбеков

При проведении оксигенотерапии у больных с дыхательной недостаточностью кислород подается при помощи аппарата Боброва. Последний обеспечивает влажность подаваемой смеси, но без ее подогрева, что отрицательно влияет на верхние дыхательные пути, затрудняя выздоровление больных. Нами для этой цели использован модифицированный аппарат Боброва. Суть модификации заключается в установлении внутри банки аппарата специального устройства, обогревающего жидкость и контролирующего ее температуру. Обследованы 46 больных с различной патологией органов дыхания (пневмонии, бронхиальные астмы, бронхиты), распределенные на две группы — контрольную (22) и основную (24). В контрольной подача кислорода проводилась обычным аппаратом Боброва через носовые катетеры. Режим был обычным — 10 мин оксигенотарпии и 5 мин перерыва. В основной группе

подача кислорода происходила при помощи модифицированного аппарата — жидкость в банке подогревалась до 36° С и поддерживалась постоянно. У больных определялись субъективные данные (ощущения при проведении оксигенотерапии, желание продолжать получение процедуры), эффективность проводимой процедуры (определение парциального давления кислорода пульсоксиметром), температура тела, осложнения (ухудшение состояния, жалобы на першение в горле, кашель, повышение температуры и так далее). Установлено, что применение модифицированного аппарата Боброва почти не вызывало неприятных ощущений, не было субъективных жалоб и осложнений проводимой терапии. В основной группе быстрее наблюдалось повышение парциального давления кислорода в крови пациентов, улучшение состояния больных и сокращались сроки прохождения острого периода заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, СТРАДАВШИХ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

О.В.Усова, Е.М.Камоза

Тверская государственная медицинская академия
Кафедра детских болезней
Заведующий кафедрой —
проф. д.м.н. А.Ф.Виноградов
Научный руководитель —
проф. д.м.н. А.Ф.Виноградов

С целью выявления особенностей неонатального периода обследованы 49 детей от 0 до 28 дней жизни, рожденных от матерей с трубно-перитонеальным бесплодием (ТПБ) в анамнезе. Контрольную группу составили 108 новорожденных от фертильных женщин. Из исследования были исключены дети с асфиксией тяжелой степени при рождении и с наличием пороков развития органов и систем. Клинические методы включали анализ факторов, определяющих здоровье, объективного статуса новорожденного, неонатальной заболеваемости. При оценке факторов, определяющих уровень здоровья, у потомства женщин с ТПБ чаще отмечались выраженная наследственная отягощенность, профессиональные вредности и зрелый репродуктивный возраст родителей, сочетанная соматическая патология и хронические гинекологические заболевания матерей, патологическое течение гестационного периода, массивная медикаментозная терапия в течение беременности, осложненное течение родов. В основной группе отмечался более высокий удельный вес переносенных младенцев и более

низкие показатели длины и массы тела при рождении. Встречаемость пограничных состояний неонатального периода у детей этой группы была больше. Заболеваемость в периоде новорожденности в обеих группах была одинаковой, однако гипоксические поражения центральной нервной системы (ЦНС) преобладали среди детей основной группы. Таким образом, неонатальная адаптация детей от матерей с ТПБ сопряжена с высокой частотой пограничных состояний и манифестацией симптомов перинатального поражения ЦНС, что обуславливает необходимость их включения в группу риска.

РАННИЕ НЕОНАТАЛЬНЫЕ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ВЬЕТНАМЦЕВ

З.Т.Файзуллина, Л.Х.Шайхутдинова
ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной педиатрии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.П.Булатов
Научный руководитель — к.м.н. Л.Ф.Вахитова

Целью нашего исследования был сравнительный анализ частоты и тяжести неонатальной желтухи у новорожденных вьетнамцев. Мы анализировали 41 историю развития новорожденных вьетнамцев, родившихся в родильном отделении Клиники медицинского университета г. Казани в 2000–2006 гг. Среди них оказались 63,4% мальчиков и 36,6% девочек. Хроническая соматическая патология имела у 21 матери, при этом чаще встречался хронический пиелонефрит. Неонатальная желтуха развилась у 30 (73,1%) детей. Желтухи с высоким уровнем билирубина, требовавшие лечения, наблюдались у 13 новорожденных. 7 детей (17,1%) были переведены в отделение патологии новорожденных детских больниц. Важно отметить, что у всех переведенных в детскую больницу детей уровень билирубина превышал норму. Известно, что 15 матерям проводилась родостимуляция и у 5 детей, рожденных от них, уровень билирубина выходил за границы нормы. Таким образом, можно сделать следующие выводы: 1) среди вьетнамцев чаще рождались мальчики, что соответствует общей популяции детей; 2) у половины матерей отмечалась хроническая соматическая патология, в основном хронический пиелонефрит; 3) в 36,6% случаев матерям проводилась родостимуляция, что могло повлиять на уровень билирубина; 4) у детей — вьетнамцев чаще развивались неонатальные желтухи по сравнению с другими национальностями; при этом у половины этих детей имелись высокие значения билирубина, потребовавшие проведения терапии.

ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ДРКБ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ЗА ПЕРИОД 1999–2006 гг.

И.Р.Фатхутдинов, Е.В.Ельсуква
ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной педиатрии
с курсами поликлинической педиатрии
и постдипломного образования
Зав. кафедрой — проф. В.П.Булатов
Научный руководитель — доц. И.Н.Черезова

Цель — изучить особенности инфекционного эндокардита (ИЭ) у детей, лечившихся в ДРКБ Республики Татарстан за период 1999–2006 гг. Проведен анализ 24 историй болезни детей с ИЭ в возрасте от 1 до 15 лет. Отмечен полиморфизм ранних клинических проявлений. В 27,3% случаев дети поступили с диагнозами: ревматический кардит, системная красная волчанка, острый аппендицит. Вторичный ИЭ диагностирован в 90,9% случаев. У 54,5% ИЭ развился на фоне скорректированного врожденного порока сердца (ВПС). Среди ВПС преобладал ДМПП. У 45,5% детей течение ИЭ было острым, которое затем трансформировалось в подострое. Этиологию заболевания документировали у 45,5% детей. Отмечена высокая (40%) частота высева энтерококка. При трансторакальной эхокардиографии наличие вегетаций выявили в 72,7% случаев. Отмечалось частое изолированное поражение митрального клапана (37,5%). Средний размер вегетации составил $10,3 \pm 6,3 \times 4,7 \pm 1,5$ мм. Уровень циркулирующих иммунных комплексов в крови достигал 0,23 ед. Отмечена высокая частота хирургических вмешательств с целью удаления вегетаций (54,5%). Показаниями к проведению операции явились: прогрессирующий рост вегетаций, обтурация просвета легочной артерии, высокая вероятность отрыва вегетаций, деструкция митрального клапана.

СЛУЧАЙ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ, ОПЫТ ВЕДЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОМАШНЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Г.Р.Хаматвалеева
ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра детских болезней №2 педиатрического
факультета
Зав. кафедрой — проф. Ю.Г.Мухина
Научный руководитель —
проф. А.И.Чубарова

Важнейшей терапевтической задачей при лечении больных с пострезекционным синдромом (СКК)

является адекватное обеспечение потребностей организма в пищевых веществах для нормальной реализации адаптационных возможностей кишечника и формирования своевременного психомоторного развития. В работе приводится случай обширной резекции кишечника в период новорожденности (субтотальной резекции тощей кишки, тотальной резекции подвздошной кишки и субтотальной резекции толстой кишки) и опыт нутритивной поддержки с использованием домашнего парентерального питания. Питание проводилось смесью на основе гидролизата сывороточного белка в сочетании с длительным парентеральным питанием в течение 11,5 месяцев. Использовалась особая схема введения прикормов. Подбор продукта, объема и скорости введения проводился с учетом толерантности ребенка. На протяжении всего периода наблюдения масса тела по отношению к возрасту была ниже средней, Z-индекс массово-ростового показателя был менее 5 (в возрасте 3 лет 11 месяцев вес 7540 г, рост 82 см.). Наблюдались осложнения: дважды с 6 до 11 месяцев — катетер-ассоциированные инфекции; с 3 лет — остеопороз; с 3 лет 5 мес. — хронический панкреатит; с 3 лет 8 мес. — жировая инфильтрация печени, лактат-ацидоз. Вывод: в настоящее время опыт домашнего энтерального и парентерального питания требует развития, важнейшими критериями эффективности проводимого питания является физическое развитие ребенка.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА УРОВЕНЬ АНГИОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

В.А.Цетлина, Р.Д.Хисматуллина
ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра клинической гематологии, онкологии и иммунопатологии с курсом поликлинической и социальной педиатрии ФУВ РГМУ
Зав. кафедрой — член-кор. РАМН, проф. А.Г.Румянцев
Научный руководитель — д.м.н. доц. С.А.Румянцев

Анемия при остром лимфобластном лейкозе (ОЛЛ) у детей является следствием как основного заболевания, так и проводимой полихимиотерапии. У некоторых пациентов анемия достигает тяжелой степени и может сохраняться длительное время. Известно, что анемическое состояние усиливает резистентность опухолевых клеток к химиотерапии, а также является стимулятором неоангиогенеза и экспрессии факторов, усиливающих процессы инвазии опухолевых клеток.

Целью настоящего исследования стало определение влияния анемии на уровень ангиогенных факторов в сыворотке крови детей с ОЛЛ. Материалом служила сыворотка крови 30 детей перед началом лечения и в динамике терапии (дети получали лечение по протоколу ОЛЛ-МБ-2002). При помощи твердофазного иммуноферментного анализа определяли уровень VEGF, sVEGFR1 и R2, HIF-1, EGF, FGF, PDGF, ангиогенина, sCD44, MMP-2 и MMP-9. В результате работы у пациентов, страдающих ОЛЛ, получен различный уровень ангиогенных факторов перед началом терапии. В динамике терапии у пациентов, испытывавших больший уровень анемии, выявлен статистически значимо больший уровень ангиогенных факторов. Корреляции уровня ангиогенных факторов с достижением больными ремиссии не получено. Небольшой период наблюдения не позволяет сделать вывод о влиянии анемии на общую эффективность терапии ОЛЛ у детей.

НЕСООТВЕТСТВИЕ СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИХ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЩЕПРИНЯТЫМ СТАНДАРТАМ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В г. ВОЛГОГРАДЕ

А.В.Чмак
ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Зав. кафедрой — проф. Е.Д.Лютая
Научный руководитель — проф. Е.Д.Лютая

В настоящее время актуален вопрос адекватной интерпретации данных УЗИ щитовидной железы ввиду многообразия существующих рекомендаций по оценке объема щитовидной железы у детей. Цель нашего исследования: определить уровень несоответствия среднестатистических размеров щитовидной железы у детей в г. Волгограде общепринятым нормативам. Были обследованы 370 детей от 4 до 17 лет, распределенных на 14 возрастных групп, у которых на основании клинико-лабораторных данных была исключена патология щитовидной железы. Исследование проводилось линейным датчиком частотой 7 МГц на аппарате «Aloka-500» по стандартной методике. Полученные данные сравнивались со следующими рекомендованными нормативами, не учитывающими региональные особенности экологии: R.Gutekunst and H.Martin-Teichert, 1993; Пыков М.И., 1996; F.Delange и соавт., 1997; F.Delange и соавт., 2001 (пересмотр МККДЗ). В результате проведенного исследования нами были получены данные, на основании которых рассчитывалась верхняя граница нормы объема щитовидной железы (97 пц) для обследованных детей. Было об-

наружено превышение большинства современных нормативов у мальчиков в возрасте 8 лет. Среди девочек превышение международных показателей отмечалось в 4, 5, 6 и 9 лет. У 77% обследованных из 14 возрастных групп обнаружено несоответствие уровня рассчитанного 97 перцентиля объема щитовидной железы хотя бы одному из рекомендованных нормативов. При этом у 69% обследованных детей показатели рассчитанного 97 перцентиля были ниже рекомендованных. На основании полученных результатов можно сделать вывод о целесообразности разработки региональных нормативов для ультразвуковых размеров щитовидной железы у детей.

ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

В.Л.Шачинова

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой — к.м.н. А.И.Зарянкина

Научный руководитель — асс. Н.Л.Бильская

Одним из показателей физического развития является масса тела. Исследование проводилось на базе Гомельской областной детской клинической больницы. Цель: сравнить показатели массы тела детей больных ЮРА, группу здоровых детей с нормативами и стандартами, разработанными для Республики Беларусь. В исследуемой группе было 67 детей больных ЮРА: 38 девочек (56,7%) и 29 мальчиков (43,3%). Возраст от 1 года до 16 лет. Длительность заболевания от 1 месяца до 14 лет. Анализ клинической картины показал, что у 51 человека (76,1%) наблюдалась преимущественно суставная форма, у 7 человек (10,5%) — суставно-висцеральная, у 9 человек (13,4%) — системный вариант. Серонегативный вариант у 63 человек (94,0%). У 58 человек (86,6%) наблюдалось медленное прогрессирование процесса. Высокая степень активности ЮРА выявлена у 19 человек (28,4%), средняя степень активности — 27 человек (40,3%), низкая — у 21 человека (31,3%). Рентгенологические изменения пораженных суставов, характерные для I стадии ЮРА у 31 человека (46,3%), для II — у 9 человек (13,4%). Дисгармоничное физическое развитие у 46 человек (68,7%) детей с ЮРА, гармоничное — у 21 человека (31,3%). В группе контроля дисгармоничное физическое развитие у 30 детей (31,3%) с ЮРА, гармоничное — у 67 человек (68,7%). Избыток массы тела у 38 детей (39,1%) с ЮРА, в группе контроля — 3 человека (3,0%). В исследуемой группе пероральную глюкокортикоидную терапию принимали 44 человека (65,7%). Дисгармоничное физи-

ческое развитие у 24 человек (54,4%). В этой группе детей 11 человек (45,8%) с избытком массы тела. Выводы: избыток массы тела отмечается у 13 человек (28,3%), что в 9 раз больше, чем в контрольной группе, показатели физического развития в группе детей с ЮРА являются «зеркальным» отображением группы контроля.

НАРУШЕНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.А.Шевцова

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. А.И.Зарянкина

Научный руководитель — асс. И.Н.Струповец

Цель: Изучить структуру заболеваний системы гемостаза у детей Гомельской области, находившихся на лечении в отделении новорожденных Гомельской областной детской клинической больницы в 2005–2006 году. В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы. В отделении новорожденных по поводу нарушений системы гемостаза находилось 30 детей, из них 70% — девочки. Средний возраст детей — 17 суток. Среди выявленных заболеваний чаще встречается тромбоцитопеническая пурпура — 63,3%, затем геморрагическая болезнь новорожденных — 36,7%. В структуре тромбоцитопенической пурпуры 82,3% принадлежит идиопатической тромбоцитопенической пурпуре, 17,7% — трансиммунной тромбоцитопенической пурпуре. Сухая форма составила 77,7%, влажная форма — 21,1%. Среди форм геморрагической болезни новорожденных: ранняя форма — 73%, поздняя форма — 27%. Преимущественно заболевания системы гемостаза встречается у детей от первой беременности — 50%. В 80% беременность протекала с осложнениями на фоне сопутствующей патологии у матери (тромбоцитопения, анемия, пиелонефрит, хроническая внутриматочная гипоксия плода). Группа крови детей в 23,3% — I, 40% — II, 26,7% — III, 10% — IV, резус-фактор в 100% положительный. У 60% детей клиническая картина развилась на 2 день жизни в виде геморрагической сыпи, экхимозов, гематом (70,5%), у 25% — рвоты с кровью, мелены (25%), в 4,5% случаев клиника отсутствовала. Гепатомегалия — у 23,3%, гепатоспленомегалия — 40%. По данным лабораторных исследований уровень эритроцитов снижен в 60%, гемоглобин снижен в 77%, СОЭ увеличена — 63%, снижение количества тромбоцитов ниже $150 \cdot 10^9$ в 73%, анизоцитоз и пойкилоцитоз — 33,3%, гипохромия — 23,3%. В коагулограмме АЧТВ в 66,7% повышено, фибриноген снижен в 50%, протромбиновое время снижено в 30% случаев.

НАРУШЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

Е.М.Якунова

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной педиатрии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Л.И.Мазур

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Л.И.Мазур

Цель нашего исследования — на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных выявить функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением. Нами проведен групповой ретроспективный анализ историй болезни 109 детей с экзогенно-конституциональным ожирением, из них 68 мальчиков и 41 девочка в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся в отделении эндокринологии ДГКБ №1 с 2000 г. по 2006 г. Антропометрическое обследование детей проводилось в первой половине дня стандартным набором антропометрических инструментов. Холестерин, липиды, липидные фракции и глюкоза определены биохимическими методами. При поступлении в число всех жалоб избыточный вес в 100% случаев стоял на первом месте. Почти половина детей предъявляла жалобы на периодическое повышение уровня артериального давления, головные боли и боли в области сердца. При обследовании в стационаре выявлено более частое повышение диастолического артериального давления, нежели систолического. Информативными оказались данные электрокардиографии, касающиеся нарушения ритма сердечных сокращений и проведения возбуждения по волокнам миокарда: чаще встречаются синусовая тахикардия и брадикардия. Нарушения проводимости выражаются в виде неполной блокады правой ножки пучка Гиса. У части детей выявлена гипертрофия различных отделов сердца, в частности гипертрофия левого желудочка. Имеющееся повышение диастолического артериального давления в совокупности с гипертрофией левого желудочка свидетельствует о развитии симптоматической артериальной гипертензии, что является неблагоприятным прогностическим признаком в плане развития метаболического синдрома. Недостаточное внимание к проблеме ожирения у детей и подростков в Самарской области диктует необходимость разработки образовательной программы для их реабилитации.

ИССЛЕДОВАНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРЫ РОТОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Н.С.Павлов, А.А.Яценко

ГОУ ВПО Российский государственный университет Росздрава

Кафедра детских инфекций

и вакцинопрофилактики Московского факультета.

Зав. кафедрой —

проф. д.м.н. О.В.Шамшева.

Научный руководитель —

доц. к.м.н. В.П.Бойцов

Являясь герпетической инфекцией, вызываемой вирусом Эпштейн-Бар, цитомегаловирусом и вирусом герпеса человека 6 типа, инфекционный мононуклеоз протекает чаще всего с четко представленным клиническим синдромом, одним из компонентов которого является поражение ротоглотки, постоянно требующее дифференциальной диагностики с ангиной, которая в практике рассматривается как самостоятельная нозологическая форма. Целью работы является изучение бактериальной флоры ротоглотки у детей больных инфекционным мононуклеозом, придавая особое внимание гемолитическому стрептококку группы А. При поступлении в стационар всем пациентам выполнялся мазок с миндалин и с задней стенки ротоглотки на микрофлору с последующим посевом на кровяной и желточный агары, среды Мак-Конки и Сабуро. Было обследовано 148 детей в возрасте 6–14 лет, из них с диагнозом инфекционный мононуклеоз 115 детей, с диагнозом мононуклеоз, обусловленный вирусом Эпштейн-Бар и цитомегаловирусом — 23 пациента и с диагнозом мононуклеоз цитомегаловирусный — 23 пациента. Полученные результаты показали, что бета-гемолитический стрептококк группы А не был высеян ни в одной пробе. Альфа-гемолитический стрептококк в ассоциации с дрожжевыми грибами выделяется в 10 (6,76%) случаях. Негемолитический стрептококк высеян у 35 обследованных детей (22,29%), из них в 2 случаях в ассоциации с золотистым стафилококком, и в 5 случаях с дрожжевыми грибами рода *Candida*. Золотистый стафилококк был высеян у 43 обследованных детей (29,06%), а у 3 (2,02%) в ассоциации с дрожжевыми грибами рода *Candida*.

СЕКЦИЯ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Organization of Health Protection

LOW RATE NATURAL GROWTH IN SERBIA DURING THE PERIOD FROM 1990 TO 2005

M.G.Stojiljkovic, P.J.Mladenovic

University in Nis, Medical faculty in Nis

Department of social medicine and hygiene with
medical ecology

Department,s chairperson — Nikic Dragana Milorad,
Ph.D

The project,s advisor — Radulovic Olivera Zivota,
ass. dr.

Goal: The aim of this paper is to point out the enormously low natural growth rates and demographic decline that threatens Serbian people. The aim will be fulfilled if the paper contributes to pinpoint the problem.

Results: The fall of the birth rate in Serbia has started in the early 80s, when natural growth rates were hardly satisfactory for the revival of nation. During the 90s, negative values were obvious indicating dying out of the nation. Until 1991, the Serbs hardly managed to keep positive natural growth value of 0.2. In 1992, the war, inflation and poverty bring the first negative natural growth value of – 0.8. By comparing data from 1990 with data from 2005, we concluded that the number of those born lowered 20% while the number of those who died increased 24.9%. In 2005, 72180 people were born while 106771 died which means that Serbia lost 34591 residents in a single year. In 1990, natural growth rate was 0.6 while in 2005 – 4.6, which indicate, lost 270569 residents in 15 year. Average old age is 47 years by 2012 average old age of the population will be 65 years.

Summary: Extremely low birth is not enough for reproduction. High mortality rate, depopulation, migration of young people in big cities, abroad and growing old of nation are characteristics of population in Serbia. Four million Serbs were killed during the wars, third of the population lives in poverty, 30000 abortions are carried out each year, 20% of young people have a problem with sterility. These are only few rea-

sons for depopulation of the Serbian people, which means that we have to take serious measures in order to avoid extinction.

ANTISTRESS TECHNIQUES: NECESSITY OF USING IN HIGH SCHOOL

M.V.Trapeznikova

State educational institution of higher professional education “Perm State Academy of Medicine named after Academician E.A.Wagner of Federal agency of public health and social development”

Department of normal physiology

The department’s chairperson —
prof. M.D. Berg

The scientific advisor — an associate professor, candidate of medical sciences V.V.Savkin

Studying in High School is a stressor for a student, especially during studying at first and second courses because of new independent life. Stress impairs students’ self position and quality of education and life. To control stress reaction and self position antistress techniques are use (AST).

The aims of investigation are to determine necessity of AST for students, to reveal positive influence of AST on students’ self position.

The objects of study are 24 medical students-females with middle and high level of personal anxiety on Ch. D.Spielberger-U. L.Chanin scale lived in hostel.

Two AST were presented to students: autogenic training (AT) and muscular relaxation (MR). Students were recommended to use one or two AST for 3 months when it would be necessary. The results of study were summary with original questionings.

For 3 months 14 students used AST: 2 — only AT, 3 — only MR, 8 — AT and MR, 1- other technique (yoga) every day as prophylaxis of stress reaction (7 students), in difficult situations (7), several times a week as prophylaxis (5), some times a month as prophylaxis (6).

Students revealed positive effects of AST using: balanced state every (7 people), the effective technique to control self position in stress situations (15), especially MR (8), assurance in self strengths (5).

Ten students didn't use AST because of absence of free time for AST (9), absence of necessity of there (4-for AT, 5-for MR). Four students don't credit in positive effect of any AST.

That's all we determine that AST are necessary for students to control there self position, to help during study in High School. We recommended to teach students to use AST in there interesting and independent life.

In support of grant of Russian State Scientific Foundation № 07-06-082626 а/У.

ОБРАЗ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

А.В.Антонова, О.А.Зуева

Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева, медицинский факультет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения.

Зав.кафедрой — к.м.н. доц. Н.Д.Козин

Научный руководитель —
к.м.н. доц. А.П.Цыбусов

Сохранение и улучшение здоровья женщин репродуктивного возраста является актуальной задачей отечественного здравоохранения. Целью настоящей работы было исследование образа жизни женщин репродуктивного возраста. В анкетировании приняли участие 570 женщин в возрасте от 16 до 45 лет, среди которых работающих было 70% респондентов, учащихся — 14%, временно неработающих — 15%, инвалидов — 1%. Как известно, на здоровье женщин, в том числе и репродуктивное, влияют уровень физической активности, питание, вредные привычки, методы планирования семьи и т.д. У 57% респондентов режим и характер питания не способствуют сохранению здоровья, лишь каждый пятый из опрошенных связывает свое здоровье с характером питания. Регулярно делают зарядку и имеют в повседневной жизни адекватную физическую активность 3% проанкетированных. Больше половины респондентов не считают нужным планировать беременность, при этом делали аборт 42% женщин, причем 1/3 из них до рождения первого ребенка. У 52% респондентов имеются гинекологические заболевания. 73% женщин за помощью к врачу обращаются только в очень тяжелых случаях, около 20% женщин посещают гинеколога реже 1 раза в год. В случае заболевания 40% женщин принимают лекарства без назначения врача. Алкогольные напитки употребляют 78% женщин, из них половина — более 1 раза в неделю, курят — 21% респондентов, 5% — имели эпизоды употребления

наркотиков. Таким образом, образ жизни женщин репродуктивного возраста не содержит элементов здоровьесохраняющего поведения и не позволяет организовать эффективную медицинскую помощь.

АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ, ОБРАЗА ЖИЗНИ И УРОВНЯ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕВУШЕК 12–21 ЛЕТ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ

М.В.Баканова

ГОУ ВПО Ивановская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра общественного здоровья и организации
здравоохранения

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Т.П.Васильева

Научный руководитель — д.м.н. проф. О.В.Кулигин

В условиях современной жизни, с учетом темпа развития цивилизации и повышенных требований, предъявляемых к девушкам, следует отметить, что основная функция женщины — это воспроизведение. Однако, как показывает большинство исследований — именно эта функция оказывается нарушенной уже у значительного количества девушек 15–20 лет. Особенно актуально звучит эта тема на фоне последних изменений в демографической политике государства. По результатам четырехгодичных исследований выявлены разнообразные нарушения в репродуктивном здоровье более чем у половины из 432 обследованных девушек, а у 15% из них нарушения приобрели характер болезни. Цель исследования — разработка и обоснование единой системы для оценки репродуктивного здоровья подростков и молодежи и создание комплексного проекта по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья данной возрастной группы. Оценка репродуктивного здоровья подростков и молодежи в пределах возрастного периода с 12 до 21 года показало, что нарушения менструальной функции имеются у 55% девушек, половой жизнью живут 42%, причем эти показатели возрастают пропорционально возрасту респонденток. Гинеколога не посещают до 63% опрошенных. Погрешности в образе жизни имеются у 87% девушек. Уровень знаний в области полового воспитания низкий во всех возрастных группах. Выявлена репродуктивная установка на малодетную семью — более 90% девушек хотят иметь одного ребенка. После проведения занятий по половому воспитанию повысилось качество и уровень образа жизни, наметились сдвиги в нормализации репродуктивного здоровья. Потребность в введении в школьную программу предмета «половое воспитание» испытывают более 80% респонденток. Таким образом — возможно создание комплексной программы коррекции репродуктивного здоровья и образа жизни.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ

Н.В.Серебrenникова, Е.Г.Балахонова

Пермская государственная фармацевтическая академия

Кафедра управления и экономики фармации

Зав. кафедрой — проф. В.И.Решетников

Научный руководитель — доц. М.Н.Гурьянова

Обеспечение работников фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) фармацевтической информацией является гарантией высокого уровня оказания медицинской помощи сельскому населению. Целью данной работы явилось изучение информационных потребностей работников ФАП. Метод сбора информации — анкетирование. Разработанная анкета включала 6 блоков. Место сбора информации — ФАП Пермского края и Дебёсского района Удмуртии. Получены анкеты от 132 работников ФАП. 97% респондентов отметили, что нуждаются в информации о лекарственных средствах (ЛС). 94% заинтересованы в получении информации о контрафактных ЛС, идентификации подделок, сведениях о конкретных наименованиях и сериях забракованных ЛС. Работники ФАП нуждаются в информации о лечебной косметике (47,6%), пищевых продуктах лечебного и профилактического назначения (36,9%), диетических продуктах питания и БАД (33,9%), тестах и диагностикумах (25,2%), минеральных водах (29,1%), товарах для лечения животных (16,5%). 96,7% респондентам необходима информация по применению ЛС в трех возрастных группах: детский (86,4%), юношеский (53,4%), пожилой (81,4%) возраст. Как наиболее удобные формы предоставления информации отмечены прайс-листы (58,5%), письменные сообщения по конкретным ЛП (50%). 96% предпочитает получать информацию раз в месяц. По результатам исследования разработана форма информационного листка предоставления фармацевтической информации работникам ФАП аптекой. Разработанная форма листка внедрена в Дебёсской центральной районной аптеке.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ

Г.Г.Батыгин

Российский университет дружбы народов

Кафедра общественного здоровья, организации здравоохранения и гигиены

Зав. кафедрой — проф. Д.И.Кича

Научный руководитель — доц. А.В.Фомина

Среди сердечно-сосудистых заболеваний ведущее место занимают ишемическая болезнь сердца

(ИБС) и инфаркт миокарда. Цель исследования — оценка тяжести состояния у больных с хронической сердечной недостаточностью и характером влияния ИБС на привычный образ жизни. Объект исследования — группа больных ИБС с хронической сердечной недостаточностью (7 мужчин, 7 женщин), проходивших лечение в стационаре. Выборка формировалась с учетом критериев включения/исключения. Для учета показателей тяжести состояния отмечалось количество баллов по вопросам анкеты для каждого больного, общее число баллов в каждой группе. Анализ данных проводился с помощью расчета интегральных показателей. Показатели тяжести состояния в группе мужчин по сравнению с группой женщин были относительно выше (на 1,24%). В группе женщин наибольшее влияние на привычный образ жизни оказывали следующие факторы: необходимость отдыхать днем (27 баллов из 35), трудности подъема по лестнице (30), трудности с поездками вне дома (27), невозможность заниматься спортом и хобби (27), беспокойство (28), ограничения в диете (22). В группе мужчин наибольшее влияние на привычный образ жизни оказывали следующие факторы: невозможность заниматься спортом, хобби (28), сексуальные нарушения (30), трудности подъема по лестнице (27), необходимость отдыхать днем (26), необходимость платить за лечение (27). Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о значительном ограничении привычного образа жизни больных ИБС с хронической сердечной недостаточностью: снижение трудоспособности, значительное вынужденное ограничение физической нагрузки, сексуальные нарушения, нарушение биоритмов, необходимость платить за лечение на догоспитальном этапе, психические нарушения, побочное действие лекарственных средств.

НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИТЕЛЕЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

А.М.Богданова, И.А.Дедерер, О.Б.Вяткина

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Росздрова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины и биомедицинской этики

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.П.Голева

Научный руководитель — асс. З.Б.Тасова

Высокая распространенность стоматологических заболеваний в РФ и низкая медицинская культура населения являются актуальными проблемами современной медицины. Целью нашего исследования послужил анализ медико-социальных особенностей жителей Омской области с дефектами зубных рядов для разработки индивидуальных рекомендаций

по ликвидации патологии ЗЧЛС. Нами были изучены объем и характер дефектов, определены причины несвоевременного обращения пациентов за стоматологической помощью. Исследование проводилось на базе Городской клинической стоматологической поликлиники №1 г. Омска. Всего было обследовано 30 человек с дефектами зубных рядов в возрасте от 25 лет и старше, разработана анкета, состоящая из 19 вопросов. В группе респондентов преобладали женщины (63,3%) и лица, проживающие в городе (60%). Жители г.Омска к стоматологу с профилактической целью обращаются согласно рекомендациям — 1 раз в полгода или 1 раз в год (27,8 и 22,2% соответственно). Лица, проживающие в районах нашей области, обращаются к стоматологу реже, чем раз в 2 года, а в рекомендуемые сроки не обращаются вовсе. Подавляющее большинство опрошенных (90%) указали осложнение кариеса в качестве причины потери зубов, следовательно, пациенты склонны пренебрегать лечебно-профилактическими осмотрами. Среди причин несвоевременного обращения за ортопедической помощью указаны боязнь боли (83,3%), высокая стоимость услуг (50%), непонимание целесообразности устранения имеющихся дефектов ЗЧЛС (50%), комбинацию из несколько факторов назвали 24 человека. Таким образом, респондентам рекомендовано дальнейшее своевременное обращение за стоматологической помощью, прохождение профилактических осмотров. Врачам-стоматологам следует обратить внимание пациентов на имеющиеся дефекты ЗЧЛС и рекомендовать их устранение.

АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В.Верзилина, И.Н.Верзилина

Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин
Зав. кафедрой — проф. М.И.Чурносков
Научный руководитель — проф. М.И.Чурносков

Целью настоящей работы явилось изучение общей заболеваемости взрослого населения Белгородской области в динамике за 11 лет (1995–2005 гг.) по данным статистических отчетов областного Управления Здравоохранения. Проведенный анализ общей заболеваемости взрослого населения Белгородской области показал, что в среднем она составляет 122 272,6 на 100 000 взрослого населения, что превышает данный показатель за аналогичный временной период по Российской Федерации на 19%. В структуре общей заболеваемости преобладают болезни нервной системы и органов чувств (17%), заболевания органов кровообращения (16,5%), болезни органов дыхания (15,8%), болезни костно-мышечной системы (10,3%). За указанный времен-

ной период выявлен рост данного показателя на 172% (с 92149,4 до 158632,3 на 100 000 взрослого населения). Увеличение произошло практически по всем классам болезней. Максимальные темпы прироста отмечены по болезням системы кровообращения (в 3,3 раза), заболеваниям крови и органов кроветворения (в 2,9 раза), мочеполовой системы (2,6 раза), костно-мышечной системы (в 2,3 раза). Минимальное увеличение обнаружено по болезням кожи и подкожной клетчатки (в 1,2 раза). Отрицательные темпы прироста зарегистрированы для инфекционных и паразитарных заболеваний (в 1,3 раза). Таким образом, в результате изучения общей заболеваемости взрослого населения Белгородской области в динамике за 11 лет установлено, что структуре общей заболеваемости преобладают болезни нервной системы и органов чувств (17%), заболевания органов кровообращения (16,5%), болезни органов дыхания (15,8%), болезни костно-мышечной системы (10,3%).

ОПЫТ РАБОТЫ СТУДЕНТА 6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ОМГМА В КАЧЕСТВЕ РУКОВОДИТЕЛЯ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ БРИГАДЫ НА ССМП №8 ГОРОДА ОМСКА

И.М.Воронцов

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра организации здравоохранения
и медицинской статистики
Зав. кафедрой — проф. д.м.н. О.П.Голева
Научный руководитель —
асс. к.м.н. И.А.Банюшевич

С 1999 г в городе Омске отмечен рост обращаемости населения за неотложной помощью. В тоже время количество круглосуточных бригад обслуживающих вызовы сократилась со 105 (1999 г.) до 90 (2003 г.) (О.П.Голева, С.Б.Трифонов 2004 г.). Причины создавшейся ситуации: трудности с укомплектованием медицинскими кадрами, недостаточное транспортных средств. Поиск путей из создавшейся ситуации привел к необходимости проведения структурной перестройки. Значительный объем работы был возложен на фельдшерские линейные бригады. Для ускорения процесса подготовки разработана специальная программа последовательной ротации кадров: будущий руководитель фельдшерской линейной бригады должен иметь опыт работы в различных специализированных бригадах (анестезиолого-реанимационных, кардиологических, неврологических и педиатрических). Цель работы — целесообразность использования программы ротации кадров для студентов старших курсов лечебного факультета ОмГМА (без образования по специальности «фельдшер скорой

и неотложной медицинской помощи»), работающих фельдшерами №1 и №2 на линейных бригадах. Была проанализирована отчетно-учетная документация МУЗССМП «Карты вызова» до и после внедрения программы с октября 2006 по октябрь 2007 г. в количестве 840 штук. Изучению подвергалась структура обращаемости, возрастно-половой состав, время, затраченное на вызов, дальнейшая судьба пациента. Выводы: 1. Использование метода позволяет получить необходимый практический опыт работы с различными больными, отработать алгоритм действия в критических ситуациях, сформировать навыки тактических решений. 2. Повысилась эффективность работы руководителя фельдшерской линейной бригады в 1,5 раза. 3. Созданы предпосылки для закрепления будущих врачебных кадров на линейных и специализированных бригадах скорой медицинской помощи.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ И ИХ СЕМЕЙ

А.А.Вычик, А.В.Куванина

Российский университет дружбы народов

Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и гигиены

Зав. кафедрой — проф. Д.И.Кича

Научный руководитель — доц. А.В.Фомина

Целью работы является изучение особенностей жизни семей с детьми, страдающих первичными иммунодефицитами, разработка конкретных рекомендаций по улучшению состояния здоровья и медицинской помощи. Исследование проводилось на базе Российской детской клинической больницы. Для опроса было отобрано 10 семей с детьми, страдающими первичными иммунодефицитами: 4 детей с синдромом Вискотта-Олдрича; 3 — с синдромом А. М. Di George и 3 — с синдромом Луи-Бар. Все больные дети воспитываются дома, поэтому трудовую деятельность могут осуществлять матери, чья профессия предполагает свободный график или возможность работать на дому. 60% матерей считают, что воспитывают своих детей не правильно, объясняя это болезнью ребенка, невозможностью нормального общения больного ребенка со сверстниками. Средний возраст опрошенных матерей составил 35 лет. В 100% случаев возникли изменения в стиле семейного общения и совместного проведения досуга в связи с заболеванием ребенка. В большинстве семей изменились отношения между супругами, 50% семей являются неполными. В семьях, воспитывающих двух и более детей, в 90% случаев заболевание одного ребенка оказало влияние на воспитание других детей. Большинство семей имеют средний уровень материальной обеспе-

ченности. У 90% семей в связи с заболеванием ребенка ухудшилась финансовая ситуация. Рекомендации участкового врача выполняют лишь 50% опрошенных матерей, объясняя это плохой осведомленностью местных медицинских работников о патологии их детей. Основными причинами вызова скорой помощи (от 1 до 4 раз) являлись носовые кровотечения и подъемы температуры. Почти все матери владеют достаточным количеством информации, чтобы вовремя сориентироваться и при необходимости вызвать скорую помощь.

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

М.В.Гаева, Е.В.Николаев

ГОУ ВПО Тюменская государственная

медицинская академия Росздрава

Кафедра социальной гигиены организации
здравоохранения

Зав. кафедрой — проф. д.м.н. В.И.Долгинцев

Научный руководитель —

проф. д.м.н. В.И.Долгинцев

Бронхиальная астма — широко распространенное заболевание. Наибольшее распространение отмечается в промышленно развитых странах. Все это указывает на то, что бронхиальная астма является острой медико-социальной проблемой. Целью работы явилось изучение действия факторов риска на возникновение и распространение бронхиальной астмы. В ходе проведенного исследования нами выявлена значимость некоторых факторов риска в развитии бронхиальной астмы, которые были разделены нами на эндогенные (групповая принадлежность крови, наличие отягощенной наследственности по бронхиальной астме в анамнезе, перинатальные повреждения ЦНС в анамнезе) и экзогенные (нервно-психическое напряжение, инфекции дыхательных путей в анамнезе, заболевание описторхозом, бытовые аллергены). Как показали результаты исследования, наиболее информативными факторами риска в развитии бронхиальной астмы являются сильное нервно-психического напряжение, наличие бронхиальной астмы у кровных родственников в анамнезе, влияние бытовых аллергенов, инфекции в анамнезе, описторхозной инвазии. Результаты исследования следующие: влияние сильного нервно-психического напряжения ($\chi^2_{4,42}$, $p < 0,05$, $r = 0,4$), наличие отягощенной наследственности в анамнезе (значения $\chi^2_{6,72}$, $p < 0,05$, $r = 0,32$), влияние бытовых аллергенов ($\chi^2_{3,89}$, $p < 0,05$, $r = 0,34$), инфекции в анамнезе ($\chi^2_{4,8}$, $p < 0,05$, $r = 0,38$), описторхозной инвазии ($\chi^2_{5,7}$, $p < 0,05$, $r = 0,42$). Остальные рассмотренные факторы менее информативны. Все изложенное говорит об актуальности научного обоснования, разработки и принятия комплекса мер по проведению углубленных эпи-

демиологических исследований с целью выявления наиболее информативных факторов риска и их комплексов как научной базы совершенствования организации медицинской помощи больным бронхиальной астмой в Тюменском регионе.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
СТУДЕНТОВ, ОТЧИСЛЕННЫХ
С 1 ПО 4 КУРС, И СТУДЕНТОВ,
ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ДНЕВНОМ
ОТДЕЛЕНИИ 5 КУРСА РГМУ**

Е.Н.Гаммель

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Зав. Кафедрой —

акад. РАМН, д.м.н. Ю.П.Лисицын

Научный руководитель —

доц. к.м.н. Е.А.Толченова

До сих пор проблема набора абитуриентов, соответствующих по своим психологическим особенностям требованиям медицинского ВУЗа и будущей профессии врача, остается открытой. Целью данной работы явилось изучение и сравнение психологических особенностей студентов 5 курса РГМУ, обучающихся на дневном отделении, и отчисленных студентов (по причине неуспеваемости) с 1 по 4 курс. Задачами исследования явились: оценка психологических характеристик учащихся на дневном отделении студентов 5 курса; оценка психологических характеристик студентов отчисленных с 1 по 4 курс в связи с низкой успеваемостью; анализ и сравнение полученных данных. Для получения данных использовались тестовые опросники. Было опрошено 68 юношей и девушек в возрасте 20–23 лет, среди них 40 (58%) студентов 5 курса РГМУ и 28 (42%) — отчисленных. При анализе полученных результатов, сложилась следующая картина: по тесту Ровена — 93% исключенных имеют средний интеллект, а 70% учащихся имеют интеллект выше среднего. По тесту мотивации Замфира выявлено, что учащиеся имеют мотивационный комплекс значительно лучший, чем отчисленные — 67% экс-студентов имеют удовлетворительный мотивационный комплекс, а среди учащихся 55% — наилучший мотивационный комплекс. По тесту Айзенка и тесту Спилберга определили, что отчисленные гораздо спокойнее учащихся студентов — 87% исключенных обладают средним уровнем тревожности, а 32,5% учащихся — высоким уровнем тревожности. Тест КОС показал, что высокие коммуникативные способности свойственны 53% исключенных и 32% учащихся, а высокие организаторские способности — 30% студен-

тов и лишь 10% отчисленных. Таким образом, предварительные результаты показали, что между студентами 5 курса РГМУ и отчисленными студентами имеются определенные различия.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ
И БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ФОРМОЙ
СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ**

*Д.В.Герасименко, Т.А.Макоത്രова,
О.А.Федюшина*

Белгородский государственный университет
Кафедра внутренних болезней №2

Зав. кафедрой — проф. д.м.н. В.Ф.Каменев

Научный руководитель —
проф. д.м.н. К.И.Прощаев

Мерцательная аритмия является самой частой из устойчивых нарушений ритма сердца. Ее распространенность растет по мере увеличения возраста населения. У 60–80% больных фоновыми заболеваниями являются артериальная гипертония, атеросклероз, пороки сердца. Целью исследования явилось сравнение показателей качества жизни пациентов с ИБС в возрасте старше 60 лет, страдающих мерцательной аритмией и стабильной формой стенокардии напряжения. Материалы и методы исследования. Нами были проанкетированы 38 человек, из них больные с мерцательной аритмией составили 18 человек, со стенокардией 2 ФК — 20 человек. Качество жизни определялось с помощью опросника SF-36, который включает в себя ряд шкал для оценки физического и психического здоровья респондентов. Шкалы составлены таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее состояние здоровья. Определение качества жизни может быть критерием эффективности организации лечебно-профилактических мероприятий у больных с мерцательной аритмией и у больных со стенокардией напряжения. Результаты и обсуждение. По результатам исследования нами установлены наибольшие различия у больных с мерцательной аритмией и больных со стенокардией, по показателям физического функционирования: 38,7 и 26,1; ролевого функционирования: 0,6 и 25,5 соответственно. Показатели боли при мерцательной аритмии (23,7) превышают их при стенокардии (10,6). При оценке эмоциональной сферы показатели при стенокардии (36,9) значительно превышали их у больных с мерцательной аритмией (4,1). По остальным показателям достоверных различий не наблюдалось. Вывод. Клинические проявления заболевания отражаются на социальной адаптации. В большей степени при мерцательной аритмии страдает эмоциональная сфера, а при стенокардии больше снижена физическая трудоспособность.

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
КОМБИНИРОВАННЫХ
АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ**
Е.А.Горюшко

Национальный фармацевтический университет
Украины
Кафедра фармакоэкономики
Зав. кафедрой — проф. Л.В.Яковлева
Научный руководитель —
доц. О.А.Герасимова

Артериальная гипертензия (АГ) — социально-значимое заболевание, сопровождающееся значительными затратами на лечение. Целью данной работы стал выбор наиболее экономически доступного комбинированного гипотензивного препарата с фиксированной дозой для лечения АГ с помощью фармакоэкономического метода «минимизация затрат». Для исследования были взяты представленные на фармацевтическом рынке Украины таблетированные гипотензивные лекарственные средства, включающие следующие комбинации двух препаратов: ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) + диуретик, антагонист рецепторов ангиотензина II + диуретик, β-адреноблокатор + диуретик, β-адреноблокатор + антагонист кальция, ингибитор АПФ + антагонист кальция, тиазидный диуретик + калийсберегающий диуретик, алкалоид раувольфии + тиазидный диуретик. Установлено, что в исследуемый период (ноябрь 2007 г.) на фармацевтическом рынке Украины комбинированные гипотензивные препараты с фиксированной дозой представлены 53 препаратами (37 — импортных, 16 — отечественных) в различных формах выпуска. Наименее затратную стоимость курсового лечения АГ в течении 1 месяца среди отечественных препаратов имеет «Нормопресс» (Киевмедпрепарат, табл. контурн. ячеек., уп. №20), состоящий из комбинации ингибитора АПФ каптоприла 50 мг и диуретика гидрохлортиазида 25 мг — 2,40 грн. (начальная суточная доза препарата (НСД) — 37,5 мг); среди импортных — «Атенолол-Н» (Genom Biotech, табл. покрыт. плен. оболоч., уп. №100), состоящий из комбинации β-адреноблокатора атенолола 100 мг и диуретика хлорталидона 25 мг — 4,80 грн. (НСД — 125мг). Полученные результаты позволяют осуществлять выбор оптимального комбинированного гипотензивного препарата для лечения АГ с учетом социально-экономического статуса больного.

**О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ВОДИТЕЛЕЙ
КАК УЧАСТНИКОВ ДОРОЖНОГО
ДВИЖЕНИЯ**

М.Н.Гриб
ГОУ ВПО Нижегородская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Зав. кафедрой — проф. И.А.Камаев
Научный руководитель — проф. И.А.Камаев

Снижение аварийности на дорогах во многом зависит от тех людей, которые управляют транспортным средством. Целью данной работы явилось изучение территориальных особенностей здоровья водителей г. Нижнего Новгорода как участников дорожного движения и наиболее частых виновников дорожно-транспортного травматизма. Для этого нами была разработана анкета и проведен анонимный опрос 500 водителей. Мужчины составили 375 (75%) от общего числа опрошенных, женщины — 125 (25%). Возраст водителей: до 30 лет — 233 (46,6%), до 40 лет — 129 (25,8%), до 50 лет — 80 (16%), старше 50 лет — 58 (11,6%). Питание водителей: регулярное — 315 (63%), нерегулярное — 185 (37%). Считают себя здоровым только 223 (44,6%) водителя. Нарушение зрения — 77 (34%), слуха — 4 (1,8%), заболевания сердца — 37 (37%), хронические заболевания — 103 (37%), инвалидность — 5 (37%). Консультируются у врачей несколько раз за месяц — 37 (7,4%), 1 раз в полгода — 141 (28,2%), 1 раз в год — 182 (36,4%), 1 раз в 3 года — 140 (28%). Курят — 280 (56%). Алкоголь употребляет 350 (70%), наркотики — 20 (4%). Таким образом было выяснено, что большинство водителей страдают нарушением здоровья и нуждаются в оказании как и медицинской, так и психологической помощи.

**ОПЫТ СОЗДАНИЯ И АПРОБАЦИИ
КОМПЬЮТЕРНОГО КУРСА
ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
ПО ФАРМАКОЛОГИИ**

П.С.Гурьянов
Пермский краевой центр повышения
квалификации работников здравоохранения
Директор — к.м.н. З.А.Коренчук
Научный руководитель —
доц. к.ф.н. М.Н.Гурьянова

В настоящее время в учебные программы последипломного образования внедряются курсы дистанционного обучения (КДО). Целью настоящей работы была разработка КДО по предмету фармакология для центра последипломного обучения медицинских работников со средним фармацевтическим образованием. Алгоритм исследования включил этапы: разработка перечня тем, создание текстовой базы данных и базы данных тестовых заданий; разработка блок-схем несовместимостей лекарственных препаратов (ЛП); анимационных фильмов (АФ), созданных с помощью технологии Flash, в движении иллюстрирующие механизмы

действия изучаемых ЛП; компьютерного интерактивного тренинга (КИТ). Задача слушателя в КИТ — дать верную консультацию компьютерным персонажам — больным с позиций показаний, противопоказаний, совместимости с другими препаратами. Проведена поэтапная апробация КДО на двух группах слушателей: выполнявших задания КДО под руководством преподавателя в аудиториях центра и занимавшихся по программе КДО полностью самостоятельно. Методом сбора данных об оценке разработанного КДО явилось анкетирование. Получено 64 анкеты от слушателей первой группы и 11 — от второй. По мнению 78% слушателей, КИТ эффективен при обучении, т.к. помогает отработать и закрепить реальные алгоритмы действий при консультировании. 88% слушателей отметили, что АФ помогли им лучше усвоить материал. 88,9% — положительно оценили разработку и внедрение в КДО блок-схем, 97% отметили, что включение в КДО фотографий изучаемых ЛП повышает интерес к теме и увеличивает запоминаемость информации, 39% слушателей выразили желание наделить персонажей КИТ голосом. На основе ответов слушателей был сформирован перечень из 9 новых тем КДО. Разработанный КДО будет полностью внедрен в практику центра повышения квалификации с 1.01.2008 года.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ И СОСТОЯНИЯ ИХ ЗДОРОВЬЯ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

К.М.Драчан

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Зав. кафедрой —
д.м.н. акад. РАМН Ю.П.Лисицын
Научный руководитель —
доц. к.м.н. Е.А.Толчёнова

Обучение в медицинском ВУЗе требует внимания и усердия, поэтому будущие врачи должны быть здоровы. Целью настоящего исследования явилось выявление влияния факторов риска на состояние здоровья студентов и оценка влияния их здоровья и факторов риска на их обучение. Задачи исследования: 1. Оценка состояния здоровья студентов-медиков старших курсов. 2. Оценка уровня успеваемости и практических навыков студентов старших курсов. 3. Выявление зависимости состояния здоровья от факторов риска. 4. Анализ влияния состояния здоровья и факторов риска на результаты обучения. Был проведен анкетированный опрос 58 студентов 5-го курса в возрасте от 20 до 23 лет, очной формы обучения, из них мужчин 17 (29%) и жен-

щин 41(71%). Работающие студенты — 54%, из них у 32% работа не связана с медициной. Хронические заболевания имеются у 27 (47%) студентов, из них мужчин — 9 (33%), женщин — 18 (67%). Самой частой патологией является острое респираторное заболевание. Не болеющие и эпизодически болеющие составляют — 23 (45%), часто болеющие — 15 (23%). За время обучения у 33 (57%) ухудшилось зрение. Согласно нашим данным 97% студентов владеют методикой внутримышечных инъекций, 71% — внутривенных инъекций, 81% — могут оказать первую медицинскую помощь, 67% — поставить капельницу. Было изучено влияние образа жизни на состояние здоровья студентов и влияния здоровья и факторов риска на степень владения навыками основных медицинских манипуляций. Полученные результаты позволяют сделать заключение, что формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний студентов способствует улучшению результатов их обучения в медицинском ВУЗе.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА-АПФ В РАЗВИТИИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Ю.С.Жданов

ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра внутренних болезней №1 с курсом поликлинической терапии
Зав.кафедрой — проф. А.В.Ягода
Научный руководитель — проф. А.В.Ягода

На развитие пролапса митрального клапана (ПМК) может влиять ренин-ангиотензиновая система. Возможно, это связано с обнаружением АПФ в составе компонента матрикса сердечных клапанов. Цель: изучить ассоциацию полиморфного маркера I/D гена ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) с ПМК у пациентов с недифференцированной формой дисплазии соединительной ткани. Материал и методы. Обследовано 38 пациентов, жителей Ставропольского края (32 мужчин, 6 женщин) в возрасте от 16 до 26 лет с внешними признаками дисморфогенеза и эхокардиографически верифицированными малыми аномалиями сердца. ПМК диагностирован в 100% случаев. В 84,2% ПМК сочетался с аномально расположенной хордой. Контрольную группу составили 25 практически здоровых людей (15 мужчин, 10 женщин) аналогичной возрастной группы без признаков внешних и эхокардиографических аномалий. Идентификацию аллелей и генотипов полиморфных маркеров АПФ осуществляли с помощью полимеразной цепной реакции. Результаты. Распределение в основной группе было следующим образом: I/I — 31,6%, D/D — 23,7%, I/D

— 44,7%. Частота встречаемости аллеля I — 53,9%, D — 46,1%. В контрольной группе I/I — 52%, D/D — 8%, I/D — 40%, I — 72%, D — 28%. Встречаемость генотипов D/D и I/D было в основной группе чаще, чем в контрольной ($p > 0,05$). При распределении по аллелям достоверно чаще встречался аллель D ($p < 0,05$). Отношение шансов при генотипе АПФ D/D достигало 3,027, что свидетельствует о положительной связи с ПМК. При генотипе I/D — 1,202, что также указывает на положительную ассоциацию с митральным пролапсом. Относительный риск, равный 0,437 при генотипе I/I свидетельствует о более редкой встречаемости ПМК с данным маркером. Выводы: 1. Наибольшую роль в развитии ПМК могут играть аллель D и генотип D/D. 2. Генотип I/I редко ассоциируется с наличием ПМК.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОМЕПРАЗОЛОМ *Я.И.Журихина*

Национальный фармацевтический университет
Украины

Кафедра фармакоэкономики

Зав. кафедрой — проф. Л.В.Яковлева

Научный руководитель —

доц. О.А.Герасимова

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — одно из наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний, характеризующееся снижением качества жизни пациентов, хроническим рецидивирующим течением и требующее долгосрочного, а зачастую и пожизненного лечения. В этих условиях выбор антисекреторного препарата должен базироваться на результатах фармакоэкономических исследований. Целью данной работы сравнительный анализ затрат на лечение ГЭРБ в течении месяца препаратами ингибитора протонной помпы омепразола различных производителей, представленных на фармацевтическом рынке Украины, с помощью фармакоэкономического метода «минимизация затрат». Суточная доза препарата составила — 40 мг. Установлено, что в исследуемый период (ноябрь 2007 г.) на фармацевтическом рынке Украины омепразол представлен 27 препаратами (17 — импортных, 10 — отечественных) в различных формах выпуска (по 20 и 40 мг). Наименее затратную стоимость курсового лечения ГЭРБ имеют: среди исследуемых отечественных препаратов — Омепразол-Лугал «Луганский ХФЗ» (капс. кишечн.-раствор. 0,02 г контурн. ячеек. уп. №30) — 23,40 грн, среди импортных — омепразол «Озон» (капс. 20 мг № 30) — 21,60 грн. Наибольшая стоимость на курс лечения ГЭРБ установлена для отечественного препарата — Омепразол «Сти-

ролбиофарм» (капс. 0,02 г контейнер №30) — 36,60 грн. и для импортного — ГАСЕКТМ-20 «Мерка» (гастрокапс. 20 мг № 14) — 193, 20 грн. Полученные результаты позволяют осуществлять выбор оптимального препарата омепразола для лечения ГЭРБ с учетом социально-экономического статуса больного.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВЫХ ТЕРАПЕВТОВ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ И НАПРЯЖЕННОСТИ

И.А.Ильинская, В.А.Ильинский

ГОУ ВПО Волгоградский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра общей гигиены и экологии

Зав. кафедрой —

проф. д.м.н. Н.И.Латышевская

Научный руководитель — асс. Н.В.Чернова

Работа участкового врача относится к творческой деятельности, осуществляется в условиях дефицита времени и информации с повышенной ответственностью за конечный результат. Все это часто приводит к ухудшению здоровья участковых терапевтов. Цель: Оценка условий труда участковых терапевтов по показателям тяжести и напряженности трудового процесса после реализации национального проекта. Методика: Исследования проводились на базе поликлиники №3 города Волгограда путем хронометража рабочего дня 15-ти терапевтов. Средний возраст врачей составил 40 лет. Результаты: Сформированный врачебный участок составляет 1700 человек. До реализации проекта количество пациентов на участке превышало 2-е тыс. человек. До реализации проекта врач принимал по 5 больных в час, после реализации по 3 в час. При оценке напряженности было установлено, что работа участкового врача относится к интенсивной творческой деятельности. При оценке тяжести было установлено, что врач до 25% времени смены находится в неудобной позе, а при обслуживании пациентов на дому, за смену проходит до 8000 м, у 25% врачей в конце рабочей смены проявлялись признаки переутомления. Выводы: Учитывая эти данные мы сделали вывод, что условия труда участкового терапевта по показателям тяжести и напряженности трудового процесса относятся к вредным условиям труда. Но учитывая адаптацию к такому виду труда, при четко организованном порядке трудового процесса и совместной работе с квалифицированной медицинской сестрой вероятность развития профессиональных заболеваний невелика. После реализации национального проекта «Здоровье» было установлено точное количество человек, прикрепленных к каждому участку, рабочий график учас-

ткового терапевта стал строго нормированным, за счет чего увеличилось время, отведенное на прием одного пациента.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ РАЗЛИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Т.А.Ионова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Зав. кафедрой — акад. РАМН Ю.П.Лисицын
Научный руководитель — акад. РАМН Ю.П.Лисицын

Цель исследования: разработка рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков, проживающих в условиях крупного города, а также повышение качества лечебно-профилактической помощи на основе комплексного исследования состояния их здоровья. Задачи: 1) выявление патологии, характерной для подростков; 2) углубленный анализ наиболее часто встречающихся видов патологии; 3) определение направлений и путей профилактики. На основании изучения 779 медицинских карт подростков 1989–1991 годов рождения в районной поликлинике г. Москвы было выявлено, что 498 (64%) детей имеют хронические заболевания, т.е. относятся к III–V группам здоровья и находятся на постоянном диспансерном наблюдении. Количество заболеваний на одного обследованного подростка составляет 1,6 заболеваний, а на одного подростка с хроническим заболеванием — 3,1. Количество подростков, имеющих одно хроническое заболевание — 18,5%, два заболевания — 23,5%, три и более заболеваний — 58%. В структуре заболеваний первое место занимают заболевания опорно-двигательного аппарата — 23,5%, 1/2 из которых составляют сколиозы, а 1/3 — плоскостопие; второе место — заболевания сердечно-сосудистой системы — 19,3%; третье место — заболевания органов зрения — 16%; четвертое место — заболевания желудочно-кишечного тракта — 13%, 2/3 из которых приходится на хронические гастриты и гастродуодениты; пятое место — заболевания органов дыхания и ЛОР-патология — 12,2%; шестое место — заболевания мочеполовой системы — 5,8%; седьмое место — метаболические и эндокринные расстройства — 3,4%; восьмое место — заболевания нервной системы — 3,2%. Полученные результаты учтены при разработке рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков а также совершенствование системы оказания профилактической помощи.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ

А.А.Калуженина

ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра фтизиопульмонологии
Зав. кафедрой — проф. А.С.Борзенко
Научный руководитель — проф. А.С.Борзенко

Цель работы — изучить реабилитацию больных туберкулезом в течение 2 лет с момента признания их инвалидами. Исследование проводилось на базе Волгоградского областного противотуберкулезного диспансера, разрабатывались больные туберкулезом, впервые признанные инвалидами в 2004 г. — 1044 человека. Из 1044 больных после первого года наблюдения у 265 человек (25,4%) достигнуто клиническое улучшение и снижена группа инвалидности, у 100 человек (9,6%) достигнута полная реабилитация туберкулеза. В течение следующего года из оставшихся 944 инвалидов у 170 (18,0%) достигнута частичная и у 110 (11,6%) полная реабилитация основного заболевания, стабилизация группы инвалидности наблюдалась в 601 случае (63,7%), утяжеление группы инвалидности в — 63 случаях (6,7%). За весь период наблюдения умерло 38 инвалидов вследствие туберкулеза, в том числе инвалидов первой группы 3 человека, второй группы — 32 человека, третьей группы — 3 человека. Таким образом, из 1044 больных впервые признанных инвалидами в 2004 г. За 2 года диспансерного наблюдения 796 человек (76,3%) сохранили признаки стойкой утраты трудоспособности, полностью реабилитированы только — 210 человек (20,1%), умерло — 38 человек (3,6%). Вывод: проведенное исследование свидетельствует о низком проценте реабилитации больных туберкулезом. Это может быть обусловлено часто встречающейся сопутствующей патологией, обширностью туберкулезного процесса, устойчивостью микобактерий ко многим противотуберкулезным препаратам, недостаточно длительными сроками лечения, а также за счет таких социальных факторов, как недисциплинированность пациентов и нежелание лечиться, алкоголизм, наркомания и другие.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

М.М.Карасёв

ГОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра управления и экономики фармации
Зав. кафедрой — проф. И.М.Раздорская
Научный руководитель — доц. В.О.Ульянов

Цель работы — определение регионального фармацевтического рынка как структурного элемента

системы здравоохранения. Основные этапы: определение географических границ рынка, определение состава участников, определение объема рынка, определение доли хозяйствующих субъектов. Установлено: географическими границами фармацевтического рынка являются территориальные границы Курской области; следующий состав участников рынка: производители лекарственных средств (ЛС) — 2; дистрибьюторы, имеющие собственные складские помещения — 13; аптечные организации — 538 (в том числе аптеки — 156); лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) — 86; население — 1,183 млн.чел. Выявлены следующие крупные региональные аптечные сети: ОАО «Курская фармация» — 45 аптек и 76 аптечных пунктов (АП), ООО «Курский аптечный склад» — 9 аптек и 29 АП, ООО «Биволи» — 14 аптек и 19 АП. Разработана методика определения объема регионального фармацевтического рынка, которая заключается в следующем: общий объем рынка складывается из трех составляющих: аптечного сектора потребления (АСП), госпитального сектора потребления (ГСП) и сектора дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Данные о ГСП и ДЛО предоставлены отделением фонда обязательного медицинского страхования Курской области и составляют 243,027 млн. руб. и 347,547 млн. руб. соответственно. Для определения АСП был проведен социологический опрос населения с целью выяснения доли ЛС в структуре расходов населения и установлено, что в среднем доля ЛС составляет 4,1%. С учетом данных о совокупных расходах населения области объем АСП оценен в 2857,069 млн. руб. Таким образом, общий объем рынка определен в 3447,643 млн. руб. Более точная оценка возможна при законодательном введении «прозрачной» схемы движения лекарственных средств на региональном рынке.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

И.В.Кастыро

Российский университет дружбы народов
Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и гигиены
Зав. кафедрой — проф. Д.И.Кича
Научный руководитель — доц. А.В.Фомина

Целью работы является медико-социальная оценка пациентов с различными формами острого панкреатита и выявление наиболее значимых социально-гигиенических факторов, влияющих на развитие данного заболевания в современных условиях. Нами был опрошен 31 человек. Пациенты находились в различных хирургических отделениях ста-

ционаров (ГКБ №64; ГКБ №12), 87,10% находилось с диагнозом острый отечный панкреатит и 12,90% с панкреонекрозом. Количество неработающих составило 48,50%. Большинство опрошенных (70,96%) — в возрасте 28–57 лет. Среди сопутствующих заболеваний встречались гипертоническая болезнь (38,70%), язвенная болезнь желудка и гепатоз (по 19,35%). Так же имели место следующие патологии: стенокардия напряжения — 9,67%, инфаркт миокарда — 6,45%, ПИКС — 6,45%, сахарный диабет II типа — 12,90%, злокачественные новообразования — 3,23%, цирроз печени — 3,23%, гастрит — 9,67%, ХОБЛ — 6,45%, инсульт головного мозга — 6,45%, анемия и хронический пиелонефрит по 3,23%. Сопутствующих заболеваний не было выявлено у 29,00%. На вопрос об употреблении алкоголя положительно ответило 58,10% опрошенных. Возникновение приступов острого панкреатита с приемом алкоголя связывало 45,16% опрошенных. Калькулезный холецистит был в анамнезе у 19,35% пациентов. 67,74% опрошенных ответили, что подвержены стрессам, а 65,52% часто нервничают и испытывают психо-эмоциональную нагрузку. Самой частой причиной возникновения приступа острого панкреатита пациенты называли прием алкоголя (41,93%) и нервные стрессы (41,93%). Таким образом, наиболее частыми причинами возникновения различных форм панкреатита в опрошенной группе пациентов можно считать прием алкоголя и нервные стрессы. Группу риска по острому панкреатиту составляют лица в возрасте от 18 до 57 лет, в основном мужчины.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В СЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ

О.С.Коваленко

Харьковский национальный медицинский
университет
Кафедра эпидемиологии
Зав. кафедрой — проф. О.М.Карабан
Научный руководитель — доц. Т.А.Чумаченко

Цель работы — оценка проявлений эпидемического процесса вирусного гепатита В (ВГВ) в одном из районов Харьковской области. Анализ проведен по официальным данным санитарно-эпидемиологической станции за период 2003 — 11 мес. 2007 гг. Максимальный уровень заболеваемости ВГВ был зарегистрирован в 2004 г., интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 15,5, в 2005 г заболеваемость снизилась в 2 раза и достигла показателя 7,2 на 100 тыс. населения, в дальнейшем отмечается стабилизация эпидемического процесса. Анализ возрастной структуры заболевших показал, что в эпидемический процесс чаще вовлекаются лица молодого активного возраста 20–39 лет. Толь-

ко в 2005 г. был зарегистрирован один случай ВГВ у ребенка до 1 года. Чаще болели лица с асоциальным поведением — инъекционные наркоманы, лица, прибывшие из мест лишения свободы и др. Среди заболевших 51% лиц — неработающие, 30,7% составили рабочие. Вакцинация против ВГВ медицинских работников показала свою эффективность. При ежегодных обследованиях медицинских работников на наличие HbsAg носители не были выявлены. Анализ источников инфекции и путей передачи показал, что в большинстве случаев источники инфекции не установлены, у половины заболевших в анамнезе имелись парентеральные вмешательства в течение полугода до установления диагноза ВГВ. Контроль предстерилизационной обработки медицинского инструментария на остатки крови в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) района выявил 0,3% положительных результатов, что диктует необходимость улучшения профилактической работы, направленной на разрыв путей передачи ВГВ. Таким образом, для снижения заболеваемости ВГВ необходимо широкое внедрение вакцинопрофилактики и качественное проведение предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария в ЛПУ.

СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИИ ВИЧ/СПИДА В УКРАИНЕ

Н.С.Кондрашова

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

Кафедра эпидемиологии

Зав. кафедрой — д.м.н. И.П.Колесникова

Научный руководитель — д.м.н. И.П.Колесникова

В 2006–2007 гг. основными глобальными и региональными тенденциями ВИЧ инфекции остаются рост числа новых случаев инфицирования и смертей от СПИДа. Целью работы было изучение современного этапа эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине. Проанализированы показатели заболеваемости, распространенности, темпы прироста и пути передачи ВИЧ/СПИДа. На 31.12.2006 официально зарегистрировано 104645 случаев ВИЧ-инфицирования. Показатель заболеваемости ВИЧ в 2006 году составил 34,4 на 100 000 населения (16078 чел); СПИДом — 10,1 (4723 чел); показатель смертности от СПИДа — 5,2 (2420 чел). Показатель распространенности ВИЧ составил 154,3 на 100 000 населения и превысил его уровень в 2005 году на 15,5%. Показатель распространенности СПИДа в 2006 году составил 15,4 что превысило уровень 2005 года на 42,6%. Структура путей инфицирования имела следующий вид: парентеральный — 44,37; гетеросексуальный — 35,33; вертикальный — 17,56; неустановленный — 2,74. Можно констати-

ровать неуклонное снижение части парентерального пути инфицирования (1997 год — 83,6%). Темп прироста гетеросексуального пути передачи в динамике 1997–2006 гг. + 212%. Увеличение части гетеросексуального пути передачи привело к увеличению инфицирования женщин фертильного возраста, что вызвало рост частоты вертикальной передачи. За период 1987–2006 гг. в Украине родилось 13647 детей от ВИЧ-инфицированных женщин (за 2006 год — 2922 чел.), из них 6225 сняты с учета в связи с исчезновением антител в крови ребенка. На 31.12.2006 на Д-учете находится 5978 детей, из них 1367 детей с окончательно установленным диагнозом и 4611 детей (в возрасте до 18 месяцев) у которых диагноз в стадии подтверждения. Несмотря на тревожный характер статистических данных и экспертных оценок эпидемия ВИЧ/СПИДа не входит в число социальных проблем нашего общества.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

О.П.Костина

ГОУ ВПО Самарский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения с курсом экономики

и управления здравоохранением

Зав. кафедрой — проф. д.м.н. А.Г.Сапрыкина

Научный руководитель —

проф. д.м.н. А.Г.Сапрыкина

Количество больных вирусным гепатитом неуклонно растет. Только в 2006 году в Самаре и в Самарской области гепатит обнаружен у 2226 пациентов. Меняется качество жизни таких больных — уже с того момента, когда они, зачастую случайно, сдав анализы для оформления санитарной книжки или пройдя профилактический осмотр, узнают о том, что у них в крови обнаружен вирус или антитела к гепатиту. У многих пациентов развивается апатия, они не верят в положительный исход лечения, которое часто переносится нелегко. Цель работы: Изучить показатели качества жизни больных вирусным гепатитом. Материалы и методы исследования: Для оценки качества жизни применялся социологический и аналитический методы; анкета, состоящая из 19 вопросов. Исследование проводилось на базе Центра гигиены и эпидемиологии в Самарской области. Результаты: Нами были обследованы 211 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет, из них 107 мужчин и 104 — женщины. Средний возраст обследуемых — 20–39 лет. У 80% обследуемых в крови были обнаружены и антитела и ДНК (РНК) вируса. У 72% обследованных пациентов обнаружен гепатит С, у 22% — гепатит В, в 6% случаев наблюдались сочетанные формы. У двух пациентов были обнару-

жены антитела к ВИЧ. У 77% обследуемых возникли депрессивные состояния в первое время после постановки диагноза. Практически 90% пациентов, прошедших противовирусное лечение переносили его тяжело. У них наблюдались потеря аппетита, снижение веса, повышение температуры тела до 39–40° С, психологические проблемы. После 2–3 месяцев лечения в 81% случаев ДНК (РНК) вируса в крови не обнаруживалась. Вывод: Качество жизни больных гепатитом является низким, особенно во время противовирусного лечения; возникают психологические проблемы, связанные с периодом адаптации к своему заболеванию.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

М.Н.Котова, Т.М.Сайдулгирева

Российский университет дружбы народов

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены

Зав. кафедрой — проф. Д.И.Кича

Научный руководитель — доц. А.В.Фомина

Гепатит С широко распространен в мире, и во многих странах является серьезной медико-социальной проблемой. Целью исследования явилось изучение особенностей медико-социальных проблем, связанных с заболеванием хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС). Исследование проводилось путем анкетирования больных ХВГС, находящихся на стационарном лечении в одной из больниц города Москвы. В исследовании приняли участие 15 больных старше 16 лет, среди них 11 мужчин и 4 женщины. Высшее образование имели 20% опрошенных, неполное высшее — 33%, средне-специальное — 34%, среднее — 13%. При исследовании было выявлено, что в 40% случаев механизм инфицирования неизвестен, 33% опрошенных заразились при инъекционном потреблении наркотических веществ, 13% — при оперативных вмешательствах и по 7% пришлось на гемотрансфузии и профессиональный риск. В 53% случаев опрошенные проинформировали своих родственников о своем заболевании, и соответственно риска совместного использования инфицированных бытовых принадлежностей нет, в 40% этот риск минимален и в 7% такая вероятность есть. Около 40% опрошенных инфицированы вирусом свыше 5 лет. Проходят ежегодные профилактические осмотры у специалистов только 47%. В полном объеме получили информацию о заболевании у своего лечащего врача только 53% опрошенных. Чувство психологического дискомфорта, связанное с заболеванием, испытывают 67% больных ХВГС. Страх возможности заразить своих родственников испытывают 87%. 14 из 15 опрошенных высказали желание пройти курс комбинированного лечения вирусного

гепатита С, но только 1 из 15 имеет соответствующие материальные возможности, чтобы пройти курс лечения интерфероном и рибавирином. Таким образом лечение вирусного гепатита С остается недоступным для подавляющего большинства инфицированных.

РОЛЬ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Е.В.Ламеко, Е.А.Устинова, В.Г.Сычёв

ГОУ ВПО Тюменская государственная

медицинская академия Росздрава

Кафедра социальной гигиены организации

здравоохранения

Зав. кафедрой — проф. д.м.н. В.И.Долгинцев

Научный руководитель — проф. д.м.н. В.И.Долгинцев

Несмотря на многочисленные исследования факторы, влияющие на возникновение и распространённость ревматоидного артрита, остаются четко не охарактеризованными. Использование эпидемиологического метода позволяет решать в аналитическом плане проблему значимости средовых и генетических факторов в развитии заболевания, изучить природу выявленных взаимосвязей между средовыми, генетическими факторами и распространённостью болезни в популяции. Целью работы явилось изучение действия факторов риска на возникновение и распространение ревматоидного артрита. К эндогенным факторам риска мы отнесли групповую принадлежность крови, наличие отягощенной наследственности по заболеванию в анамнезе. К экзогенным факторам — нервно-психическое перенапряжение, переохлаждение, травмы опорно-двигательного аппарата, инфекции в анамнезе, употребление алкоголя. Проведенный нами анализ показал, что существенными факторами риска в развитии заболевания можно считать групповую принадлежность крови ($\chi^2=8,42$, $p<0,05$, $r=0,5$), наличие отягощенной наследственности в анамнезе (значения $\chi^2=6,72$, $p<0,05$, $r=0,42$), нервно-психического перенапряжения ($\chi^2=6,8$, $p<0,05$, $r=0,48$), переохлаждения ($\chi^2=4,7$, $p<0,05$, $r=0,42$), инфекции в анамнезе ($\chi^2=4,8$, $p<0,05$, $r=0,38$). Остальные рассмотренные факторы менее информативны. Влияние профилактики как комплекса мер направленных на предупреждение развития заболеваний велико. Первичная профилактика комплекс медицинских мероприятий направленных на уменьшение влияния управляемых факторов риска, на развитие заболевания. Изучение роли наиболее информативных факторов риска и их комплексов в возникновении заболевания населения позволит разработать комплекс мер социально-гигиенической направленности, позволяющий уменьшить их влияние на развитие ревматоидного артрита у населения.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАК ИНДИКАТОР ЗДОРОВЬЕСОХРАНЯЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Н.А.Ларькина, К.А.Радаева

Мордовский государственный университет
им. Н.П.Огарева

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Зав. кафедрой — доц. к.м.н. Н.Д.Козин

Научный руководитель — доц. к.м.н. А.П.Цыбузов

Рациональное питание — основа сохранения здоровья людей, что особенно важно в молодом возрасте. Цель данной работы — анализ характера питания детей старшего школьного возраста. Было проанкетировано 448 школьников, учащихся 9–11 классов. Группу респондентов составили 248 девочек (55,4%) и 200 мальчиков (44,6%) в возрасте 14–17 лет. Выяснилось, что каждый пятый (19,4%) опрошенный школьник питается нерегулярно (1–2 раза в день) при рекомендуемом 4-х разовом питании. Картофель в рационе более половины (57,4%) респондентов присутствует ежедневно или через день, при этом другие овощи ежедневно употребляет только каждый 5-й школьник. Лишь каждый 4-й (23,2%) респондент ежедневно употребляет фрукты. Мясо и мясopодукты в рационе большинства (73,7%) опрошенных присутствуют 4–7 дней в неделю, а рыбу и рыбopодукты более половины (68,3%) школьников употребляют только 1–3 раза в неделю. Каждый 4-й респондент не употребляет молоко и кисломолочные продукты. Более половины опрошенных (66,1%) принимают витамины в таблетках, однако, как правило, это не более 1 курса в год. Так называемые продукты быстрого питания, употребление которых, как известно, оказывает негативное влияние на здоровье, присутствуют в рационе 75,6% респондентов. Таким образом, в рационе большинства школьников отмечается недостаточное содержание пищевых волокон, а также рыбы и молочных продуктов как источников не только белка, но и витаминов, минеральных веществ, то есть питание респондентов нельзя назвать рациональным и способствующим сохранению их здоровья.

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ (ГОРОД, СЕЛО) ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ

О.Д.Лин

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения

Зав. кафедрой — проф. Т.М.Шаршакова

В Беларуси отдельный статистический учет смертности в городских и сельских группах на-

селения ведется только с 1960 г. В то время различие в уровнях смертности для данных контингентов жителей было относительно небольшим — в 1960 г. Значения общих коэффициентов смертности составляли 7,2% в селе и 5,4% в городе. За прошедший период времени динамика смертности была непрерывно нарастающей, и к 2005 г. Общий коэффициент увеличился в 3,3 раза, в городской — в 2,0 раза. Сейчас в среднем из сорока селян, проживающих в республике, в год умирает один. Это крайне высокий уровень смертности и обусловлен он не столько постарением населения, сколько возросшей интенсивностью смертности, особенно мужской. Для постсоветского времени нами сопоставлена динамика смертности по основным причинам смерти (болезни системы кровообращения, органов пищеварения и дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, новообразования и внешние причины смерти). За исключением смертности из-за внешних причин для остальных факторов смерти общей тенденцией является постепенное сближение уровней смертности в городской и сельской местностях. В 2005 г. Смертность из-за внешних причин в селе в 2,0 раза превышала соответствующий показатель для города (в 1995 г. — только в 1,2 раза). Наиболее высокий удельный вес из этого класса причин имеют смерти от случайных отравлений алкоголем и самоубийств, и это является одной из серьезных проблем сельскохозяйственной отрасли. На сегодняшний день в сельской местности смертность от любого вида заболевания выше, чем в городской. Так, по данным на 2005 г. Сельчане в 3,1 раза чаще умирали от болезней органов дыхания, в 2,3 раза — от болезней системы кровообращения, в 1,4 раза — из-за новообразований. Можно считать, что тяжелые условия труда на селе, а также недостаточный уровень медицинского обслуживания являются главными причинами более высокого уровня смертности в сельских поселениях.

ОЦЕНКА ЗАТРАТНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ПРЕПАРАТАМИ ИТРАКОНАЗОЛА

П.Н.Маркин

Национальный фармацевтический университет
Украины

Кафедра фармакоэкономики

Зав. кафедрой — проф. Л.В.Яковлева

Научный руководитель — доц. О.Я.Мищенко

Вульвовагинальный кандидоз (ВК) представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Цель данной работы — сравнительная оценка эф-

фективности затрат на лечение больных ВК препаратами, содержащими итраконазол.

При проведении фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность» в прямые затраты включали стоимость курса лечения препаратами, которые назначались перорально по 200 мг в сутки в течение недели (7 дней) и далее по 200 мг однократно после месячных в течение 6 месяцев, т.е. в среднем еще 6 раз. В качестве показателя эффективности использовали количество больных, у которых не наблюдалось рецидивов заболевания в течение последующих 9 месяцев. Данный показатель у брендового препарата Орунгал (Janssen, Бельгия) составлял 100%, а у генерического препарата Споралгал (Фарма Старт ООО Украина, Киев) — 78,5%. Проведенный фармакоэкономический анализ показал что соотношение «затраты-эффективность» (CER) у препарата Споралгал ниже, чем у препарата Орунгал, поэтому, с фармакоэкономической точки зрения оптимальным является лечение больных вульвовагинальным кандидозом препаратом «Споралгал». Анализ чувствительности показал устойчивость результатов фармакоэкономического анализа «затраты-эффективность» к колебанию цен на препараты.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

О.В.Минкина, Л.С.Круглова, А.С.Дворников
ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра кожных и венерических болезней
лечебного факультета
Зав. кафедрой — акад. РАМН Ю.К.Скрипник

Реабилитационные мероприятия у больных атопическим дерматитом (АтД) включают медицинские и общественные аспекты, направленные на максимально возможное восстановление нарушенных функций организма, улучшение качества жизни и социальной адаптации пациентов, увеличению периода ремиссии. Под нашим наблюдением в течение 48 недель находилось 64 больных АтД. На 12 и 24 неделе после окончания терапии назначали сочетанную лазерную терапию на воротниковую зону и область проекции надпочечников. Воздействие проводили по стабильной методике, ежедневно, № 10 — на курс. Количество обострений у всех больных в среднем снизилось на 73% и составило $2,8 \pm 1,4$ раза в год. При этом последующие обострения носили более легкий характер (SCORAD в среднем снизился на 54%) и лучше поддавались лечению, так же было отмечено значительное улучшение

индекса отражающего качество жизни больных (ДИКЖ). Таким образом, применение лазерной терапии в период ремиссии у больных атопическим дерматитом повышает адаптационные свойства организма и улучшает качество жизни, укрепляет общее состояние внутренних органов, способствует снижению частоты и тяжести обострений кожного процесса.

АНАЛИЗ СПОСОБНОСТИ ГОНОКОККОВ ДЕГРАДИРОВАТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА А

О.О.Михайлова, Ю.Ф.Шерман
ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра кожных и венерических болезней
Зав. кафедрой — проф. Л.Г.Воронина
Проблемная лаборатория по изучению
механизмов естественного иммунитета
Зав. лабораторией — проф. А.И.Смолягин
Научные руководители — проф. И.Н.Чайникова,
проф. Л.Г.Воронина

Гонококковая инфекция, являясь одной из причин хронических воспалительных заболеваний половых органов, остается актуальной медико-биологической проблемой. Гонококки обладают высоким вирулентным потенциалом, значительную часть которого составляют факторы нейтрализации эффекторов иммунного ответа. Целью данной работы явилось изучение способности гонококков деградировать иммуноглобулины человека класса А (IgA). Были исследованы штаммы гонококков, изолированные от мужчин с урогенитальной гонореей. Указанное свойство бактерий изучалось с использованием иммуноферментного анализа (ИФА) и наборов ИФА-реагентов для определения общего IgA (ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ», Новосибирск). В качестве источника IgA использовался пул донорских сывороток, инаktivированных при 56° С. После инкубации с сывороткой супернатантов бульонных культур гонококков проводилось определение остаточного уровня IgA. Установлено, что 80% исследуемых штаммов гонококков обладали антииммуноглобулиновой активностью (A(IgA)A). Среднее значение A(IgA)A составляло 0,172 мкг/мл, что соответствовало деградации 35,6% исходной концентрации IgA. Степень экспрессии A(IgA)A варьировала от 0,061 мкг/мл (что составило 12,6%) до 0,253 мкг/мл (что составило 52,4%). Таким образом, выявленная у штаммов *Neisseriae gonorrhoeae* способность к деградации Ig A, выполняющего важнейшую роль в антимикробной защите слизистых оболочек, вероятно, позволит использовать это свойство для оценки степени патогенности и персистентного потенциала нейссерий.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННО ВИТАМИНИЗИРОВАННЫХ НИАЦИНОМ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СИБИРИ

Н.А.Моисеева

ГОУ ВПО Новосибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра биологической химии
Зав. кафедрой — д.м.н. чл.-корр. АНВШ,
проф. В.И.Шарапов
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Л.В.Вохминцева

Современные условия жизни делают невозможным достижение баланса по употреблению витаминов в количествах, рекомендованных ВОЗ, по ряду причин. Несовершенство технологического процесса, сезонные колебания по содержанию витаминов в пище вынуждают производителей все чаще искусственно витаминизировать продукты питания для предотвращения развития экзогенных гиповитаминозов у населения. Целью исследования служил анализ содержания витамина РР в продуктах питания и расчет количества витамина, потребляемого в условиях адекватной диеты. Были поставлены задачи: провести количественный анализ содержания ниацина, провести анкетирование для составления суточного рациона среднестатистического студента среди фармацевтического факультета НГМУ, рассчитать среднесуточное потребление ниацина, сделать выводы. Материалами и методами служили: количественный анализ групп продуктов (мучные, крупяные, кондитерские изделия, энергетические напитки, соки, молочные и кисломолочные продукты), продающихся в торговой сети супермаркетов г. Новосибирска и анкетирование с целью моделирования среднесуточного рациона студентов НГМУ. Было рассчитано суточное потребление витамина РР при нормальной диете. При анализе различных групп продуктов питания был выделен ряд с наиболее высоким содержанием ниацина: Какао «Cola Cao», «Nesquik», где выявлена практически суточная норма (22мг/100г) содержания ниацина, напитки «Magic Man», «Red Bull», сок «Granini». Рассчитанная среднесуточная доза потребления ниацина составила 212% от рекомендуемой нормы. Таким образом, результаты исследования показали, что потребление ниацина в рационе студента превышено в несколько раз. Избыточное потребление ниацина повышает уровень мочевой кислоты, что в тяжелых климатических условиях Сибири будет способствовать развитию почечной патологии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГРАЖДАН С СИСТЕМОЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Е.В.Молебнова, О.А.Зуева

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

На уровень заболеваемости и смертности населения России от неинфекционных заболеваний наряду с нерациональным питанием, курением, злоупотреблением алкоголем, недостаточной физической активностью оказывает серьезное влияние медицинская активность граждан. С целью изучения отношения россиян к своему здоровью нами было проведено социологическое исследование, при этом индикатором такого отношения послужила медицинская активность пациентов. В анкетировании приняли участие 1961 человек, находящиеся на лечении в стационаре. У 24% больных от момента заболевания до обращения прошло более недели, у 30% — более месяца, и только каждый десятый обратился в первые часы заболевания. 27% не обращали внимания на предвестники заболевания, хотя у половины больных они отмечались. Около 1/3 респондентов принимают лекарственные средства без назначения лечащего врача — это самостоятельное решение, совет друзей, реклама. Каждый третий пациент выполняет только половину рекомендаций врача. Профилактические рекомендации по ЭКГ — исследованию реже 1 раза в год проходят 40% респондентов и даже обязательное ежегодное флюорографическое обследование проходят реже 10% опрошенных. Основная часть опрошенных обращаются к врачу только в очень тяжелых случаях, при этом на вопрос о самооценке своего здоровья как хорошее его оценили только 18% респондентов. Таким образом, отношение граждан к своему здоровью не способствует его сохранению и не позволяет обеспечить оказание эффективной медицинской помощи. Такие факторы как самолечение, поздняя обращаемость за медицинской помощью, невыполнение профилактических рекомендаций и назначений носят здоровьеразрушающий характер.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ И ЕЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

*В.В.Морозов, Н.Е.Канисев, И.И.Мелюх,
П.П.Татарников, Д.А.Шефер*
ГОУ ВПО Самарский государственный
медицинский университет
Росздрава
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения, с курсом экономики
и управления здравоохранением
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Г.Сапрыкина
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.Г.Сапрыкина

Цель работы — определить основные особенности демографических процессов в Самарском регионе. Задачи работы — проанализировать основные демографические показатели развития Самарской области, выявить наиболее характерные его тенденции. Материалы исследования — данные Территориального органа Росстата по Самарской области за пятилетний период. Методы работы: статистический, аналитический и исторический метод. Выводы: для демографической ситуации в Самарской области характерны низкая рождаемость, стабильная динамика смертности и несколько лучшие, в сравнении со среднероссийскими, показатели ожидаемой продолжительности жизни, а так же положительный миграционный прирост. Полученные результаты: по оценке на 1 января 2007 года на территории Самарской области проживало 3 млн. 177 тыс. человек. За последние 5 лет наша область потеряла более 100 тыс. человек. Средний возраст за последние 5 лет увеличился на 1,5 года и сейчас составляет 39,0 лет. Наблюдается невысокий, но устойчивый рост уровня рождаемости. В 2006 году родилось 31,8 тыс. человек, что на 24% больше, чем в 2000 году. Почти на 68% выросла рождаемость у женщин в возрасте от 35 до 39 лет. В 2006 году в Самарской области умерло 49,9 тыс. человек, из которых 54,4% — мужчины, 45,6% — женщины. Это на 3,7% ниже, чем в 2005-м. Показатель ожидаемой продолжительности жизни по области составляет 65,9 лет, увеличившись за последние 5 лет практически на 1,5 года. В настоящее время основным фактором замещения естественной убыли населения в Самарской области становится миграция. В 2006 году, по сравнению с предыдущим годом, объемы миграционных потоков возросли на 3%; миграционный прирост компенсировал естественную убыль населения на 36%. Ожидается снижение общей смертности и некоторый рост рождаемости (на 5%) в Самарском регионе.

СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

С.С.Никитина
ГОУ ВПО Красноярская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра информационных и инновационных
технологий
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Д.А.Росси́ев
Научные руководители —
д.м.н. проф. Д.А.Росси́ев, ст. преп. Е.Г.Мягкова

В последнее время семья стала центром внимания не только органов социальной защиты, но и органов здравоохранения. Стало ясно, что для изучения семьи надо выйти за привычные рамки. Это стало возможным благодаря системному подходу к семье. Семейная система — это группа людей, связанных стабильными, повторяющимися коммуникациями на протяжении достаточно длительного времени. Поведение члена семьи (в т.ч. болезнь) влияет на состояние всей системы. В семье действуют системные факторы — хронический стресс, вторичные выгоды, метапрограммы. Целью нашей работы стало создание анкеты для скрининговой диагностики семейной системы и здоровья членов семьи. Сведений о подобном методе исследования в доступной литературе нет. Были проанкетированы 60 студентов КрасГМА, затем результаты были проанализированы с помощью компьютерной программы. Были введены два индекса — уровень проблемности (взаимодействие членов семьи) и уровень болезненности (состояние здоровья членов семьи). Коэф. корреляции УП с показателями «общение с родственниками» — 0,59; с «воспитанием детей» — 0,49; с «тратой денег» — 0,48. Коэф. корреляции УП с показателями заболеваемости: половая система — 0,7; сердечно-сосудистая — 0,51; ЖКТ — 0,43; органы дыхания — 0,48; кожные болезни — 0,55; костно-мышечная система — 0,35. Коэффициент корреляции УП и УБ составил 0,4. Проведенный анализ показал наличие прямых корреляционных связей УП и УБ в семье. На УП наибольшее влияние оказывают частота конфликтов, длительность брака; на УБ — конфликтность отношений. Если заболевание вызывается и поддерживается системными факторами, то медицина, воздействующая только на «физический» аспект болезни «бьет мимо». Лечение, основанное на сочетании медикоментозных средств и техник воздействия на семейные системные факторы, будет намного успешнее.

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКА

*И.Е.Новокщенова, Т.К.Климшина, А.С.Вяльцин,
Г.М.Каримова*
ГОУ ВПО Ханты-Мансийский государственный
медицинский институт Росздрава

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины, биоэтики и гигиены с основами экологии человека и ВГ

Зав. кафедрой — к.м.н. С.В.Вяльцин

Научный руководитель — к.м.н. С.В.Вяльцин

Целью нашего исследования является изучение качества жизни и здоровья студентов и учащихся г. Ханты-Мансийска. Респондентам было предложено ответить на вопросы анкет, при анализе которых было установлено то, как они оценивают свое здоровье, психоэмоциональное состояние, — каков образ жизни молодых людей. В исследовании приняли участие 410 студентов и учащихся школ г. Ханты-Мансийска. Обращаясь к результатам анкетирования, необходимо отметить, что по десятибальной шкале оценки состояния своего здоровья было получено следующее распределение показателей: для девушек 6,72, юноши оценивают свое здоровье в среднем на 7,56 баллов. Исходя из анкетирования, можно сделать заключение, что в среднем свое здоровье на «хорошо» оценивают более 47% молодежи, на «удовлетворительно» примерно 23% всех опрошенных. Возможно, это достаточно низкий показатель, но необходимо учитывать такие факторы, как климат, вредные привычки, недостаточное время для контроля своего здоровья. По мере заболевания только 47% уделяют внимание своему здоровью, здоровый образ жизни ведут 25%, проводят профилактику заболеваний 9%. Хотя 100% опрошенных твердо уверены в необходимости вести здоровый образ жизни. Но вопрос о заболеваемости среди студентов часто актуализируется. Так, средний удельный вес заболеваний у юношей и девушек составляет 20,45%. Причем к наличию хронических заболеваний можно отнести 5,23% опрошенных, а это 6,54% всех студентов. В заключении хотелось бы отметить, что такие факторы как «Здоровье человека» и «Качество жизни», является актуальным вопросом, и именно от этого зависит здоровье общества завтра, перспективы его развития.

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛПУ

А.С.Орлов

ГОУ ВПО Тюменская государственная

медицинская академия Росздрава

Курс медицинской информатики

Зав. курсом — к.м.н. А.Г. Санников

Научный руководитель — к.м.н. А.Г.Санников

В настоящее время все большее внимание уделяется повышению качества и доступности медицин-

ской помощи, что невозможно без эффективного управления. Важным моментом в управлении является актуальная и точная информация о состоянии здравоохранения. Применение современных информационных технологий позволяет оптимизировать различные процессы в здравоохранении. Целью нашей работы являлась разработка автоматизированной информационной системы (АИС) нейрохирургического отделения (НХО), позволяющей оптимизировать информационные процессы внутри отделения и обеспечить эффективное взаимодействие с другими подразделениями ЛПУ. Нами были проанализированы внутренние и внешние связи НХО, в результате чего разработана информационная модель, с использованием которой создана АИС, включающая в себя модули АИС — «Автоматизированное рабочее место врача нейрохирургического отделения» и «Автоматизированное рабочее место врача-нейрохирурга консультативного приема». При создании системы использовалась среда программирования Delphi 7.0, СУБД Firebird 1.5. Данная система позволяет сохранять в базе данных персональную информацию о пациентах отделения ЛПУ и консультативного приема, данные первичного осмотра, записи дневников, консультации специалистов, данные о лабораторно-инструментальных исследованиях, обеспечивает внешние взаимодействия нейрохирургического отделения (нейровизуализация, лаборатория, реанимационное отделение, оперблок и др.), в ней предусмотрены различные системы поддержки принятия решения (фармакологический справочник, база данных по клиническим стандартам ведения пациентов). Использование разработанной нами АИС позволит оптимизировать работу нейрохирургического отделения в составе многопрофильного ЛПУ и создание на основе электронной базы отчетной документации.

ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

С.В.Осокин

Тулский государственный университет

Кафедра внутренних болезней

Зав кафедрой — проф. А.А.Хадарцев

Научный руководитель — проф. Е.Е.Атлас

Актуальной задачей практического здравоохранения является необходимость рационального использования лекарственных средств. Оптимальная фармакотерапия является залогом успешного лечения как на стационарном этапе, так и в амбулаторных условиях. Целью работы явилось проведение экспертизы качества медицинской помощи с применением автоматизированной методики. Было

выявлено, что третья часть общего количества врачебных ошибок в стационарах связана с ошибками лечения. В структуре ошибок фармакотерапии преобладают ошибки, связанные с нерациональным использованием имеющихся в лечебных учреждениях лекарственных средств — назначались не показанные (34%) и противопоказанные (2,4%) препараты, в 29% случаях необходимые медикаменты не были назначены. При анализе амбулаторных случаев лечения установлено, что в 62% лекарственных назначений — отсутствует обоснование назначения препаратов, 8% — выписка лекарственных средств не соответствующих диагнозу, 2,5% — выписка лекарственных средств во время пребывания пациента в стационаре, 2,2% — не соответствие стандартам лечения, 1,3% — назначение медикаментов аналогов, 0,1% — назначение несовместимых препаратов. Выводы: в лечебных учреждениях желательно внедрять новые технологии лекарственных назначений с применением экспертных медицинских систем.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Т.Н.Осташева, С.В.Осокин

Тульский государственный университет
Кафедра внутренних болезней
Зав кафедрой — проф. А.А.Хадарцев
Научный руководитель — проф. Е.Е.Атлас

Задачей системы обязательного медицинского страхования, является обеспечение граждан медицинской помощью надлежащего качества. Целью работы явилось проведение экспертизы качества медицинской помощи с применением автоматизированной методики. Результаты последней позволили дать оценку степени воздействия врачебных ошибок на состояние здоровья пациентов, на социально-экономическую эффективность использования ресурсов здравоохранения. Анализ выявил, что при оказании медицинской помощи больным наблюдаются ошибки лечения, обусловленные нерациональным использованием лекарственных препаратов, затем ошибки сбора информации, из-за неполного сбора анамнеза, а также неполного использования методов инструментальной диагностики. Ошибки постановки диагноза происходят за счет просчетов по содержанию диагноза. Ошибки преимущества обусловлены увеличением сроков пребывания пациентов в стационарах общего профиля. Количество врачебных ошибок на случай их негативных следствий значительно выше в общетерапевтических отделениях, чем в профильных. Таким образом, для улучшения качества медицинской помощи необходима разработка и внедрение единого подхода к об-

щепринятой классификации патологии, единого стандарта лечения в соответствии с существующими нормативными документами.

АБОРТ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОК

А.О.Пахалужева

ГОУ ВПО Читинская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра акушерства и гинекологий лечебного
и стоматологического факультетов
Зав. кафедрой — проф. Т.Е.Белокриницкая
Научный руководитель — к.м.н. Н.Е.Некрасова

По прежнему в числе стран лидеров по количеству аборт остается Россия. Ежегодно 8 из 10 россиянок делают аборт, и только 1 из 3 беременностей заканчивается родами. Целью проведенного исследования было определение степени значимости социально-психологических мотивов у молодых женщин, идущих на прерывание беременности. Была разработана анкета для анонимного опроса женщин, перенесших аборт, состоящая из 77 вопросов. Опрос проводился методом самозаполнения анкет. На базе гинекологических отделений родильных домов. Проанкетировано 100 студенток в возрасте 15–24 лет, идущих на прерывание беременности. Большинство, что составило 54% это женщины от 21 до 24 лет. Средний возраст начала половой жизни составил 16 лет. Общее количество половых партнеров, которое указали женщины в своих анкетах, колеблется от 2 до 8. Живут регулярной половой жизнью большинство опрошенных студенток, причем, только у 43% есть постоянный половой партнер. Большинство женщин 80% в связи с абортом испытывают чувство вины и сожаление. Как ни странно 12% безразлично, а 4% испытывают даже моральное и физическое облегчение. Несмотря на то, что молодые женщины прекрасно осведомлены в вопросах планирования семьи и осложнениях аборта, они, как правило, не предохраняются при первом половом акте и большая часть не пользуется средствами контрацепции вообще. По-прежнему причиной аборт остается низкая материальная обеспеченность населения. Печальным является и тот факт, что большинство мужчин категорически против контрацепции, или предлагает решать эту проблему прекрасной половине человечества. Зачастую женщина остается наедине со своей проблемой и вынуждена самостоятельно принимать решение об аборте и преодолевать все трудности неизбежные в данной ситуации.

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ В КУЗБАССЕ

И.А.Полянская

ГОУ ВПО Кемеровская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Зав. кафедрой — проф. Г.Н.Царик
Научный руководитель —
проф. Н.Д.Богомолова

Целью исследования является улучшение оказания медико-профилактической помощи населению на основе разработки новых методов профилактической деятельности. В задачи исследования входило проведение социологического опроса населения с целью выявления ведущих факторов риска развития социально-значимых заболеваний, разработка стандартов профилактики указанных заболеваний, оценка эффективности их внедрения. Объем выборки составил 927 человек. Результаты анкетирования показали, что низкая физическая активность характерна для $18,2 \pm 1,5\%$ опрошенных. Регулярно 3–4 раза в день принимают пищу $67,6 \pm 1,5\%$ респондентов. В ежедневном пищевом рационе большинства анкетированных присутствуют мучные продукты и картофель. Частота регулярно курящих людей составила $92,0 \pm 0,9\%$. $71,1 \pm 1,8\%$ анкетированных лиц употребляют алкогольные напитки. $79,3 \pm 1,3\%$ опрошенных отмечают конфликты в трудовом коллективе, $89,9 \pm 0,9\%$ — в семье. В Кузбассе разработаны стандарты первичной, вторичной и третичной профилактики социально-значимых заболеваний, позволяющие оценивать деятельность учреждения или врача о проведенной профилактической работе. Так, использование стандартов профилактики для группы риска по гипертонической болезни способствовало снижению веса у пациентов до 11 кг ($31,0 \pm 2,5\%$), уровня холестерина крови у $68,0 \pm 2,6\%$, отказу от курения у $7,0 \pm 1,4\%$ обследуемых, возникновению мотивации к здоровому образу жизни у 100% пациентов данной группы. Определение экономической эффективности использования стандартов профилактики показало, что с ростом затрат на профилактику и лечение заболеваний в 1,6 раза прямо пропорционально увеличивается количество лет здоровой жизни, проживаемой одним жителем Кемеровской области, на 0,8 года.

ВЛИЯНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НА ВОЗРАСТНУЮ СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВШИХ КОРЬЮ

В.И.Попова, А.А.Попов

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра эпидемиологии

Заведующий кафедрой — д.м.н. проф. О.М.Карабан
Научный руководитель — к.м.н. доц. Т.А.Чумаченко

С целью оценки проявлений эпидемического процесса кори в условиях массовой иммунопрофи-

лактики в Харьковской области изучены официальные данные Харьковской областной СЭС за период 2000–2006 гг. Выявлены периодические подъемы и снижения заболеваемости с максимальными показателями 11,0 и 87,6 на 100 тыс. населения в 2001 г. и 2006 г. соответственно. Во все годы заболеваемость детского населения превышала показатели заболеваемости населения региона. В годы эпидемического подъема превалировала заболеваемость детей до года, что можно объяснить отсутствием пассивного материнского иммунитета. В межэпидемический период преобладала заболеваемость детей 7–14 лет. Доля детей среди заболевших корью была самой высокой в 2000 г. и составила 47,3%. В дальнейшем удельный вес детей среди заболевших корью снижался, в 2002–2003 гг. было зарегистрировано три случая кори среди детей 10–14 лет, в 2004–2005 гг. случаев заболевания не было. Массовая вакцинопрофилактика кори изменила проявления эпидемического процесса и привела к увеличению доли взрослых среди заболевших. Чаще всего в эпидемический процесс вовлекались лица в возрасте 15–29 лет, удельный вес которых в структуре заболеваемости составил 66,6–68,7%. Это связано с перенесенной в детском возрасте корью лицами старше 40 лет, и влиянием изменившихся в конце 90-х годов социальных условий (нерегулярные поставки вакцин, нарушения правил хранения препаратов и др.) на иммунопрофилактику. Таким образом, в Харьковской области организация и проведение прививок осуществляются должным образом. Внедрение комбинированных вакцин против кори, краснухи и эпидемического паротита способствовало снижению заболеваемости корью среди детей и привела к изменению возрастной структуры заболеваемости с увеличением доли взрослых среди заболевших.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖИТЕЛЕЙ г. ХАРЬКОВА РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

О.В.Прохоренко, К.А.Ковтун

Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина

Кафедра фармакоэкономики

Зав. кафедрой — проф. Л.В.Яковлева

Научный руководитель —

проф. Н.В.Бездетко

Оценка качества жизни (КЖ) — одна из важнейших составляющих современных клинических и фармакоэкономических исследований. Известно, что субъективная оценка КЖ лицами разного возраста и пола может различаться, поэтому для оценки влияния на КЖ различных заболеваний и методов их лечения необходимо иметь региональ-

ные нормы показателей КЖ для разных категорий населения. Цель работы — сравнительное исследование показателей КЖ различных групп населения г. Харькова. Инструмент исследования — русскоязычная версия международного общего опросника SF-36. Обследовано 456 жителей г. Харькова (188 мужчин и 268 женщин) от 17 до 78 лет. Опрошенные были разделены на 6 возрастных групп с шагом 10 лет. В результате исследования получены показатели КЖ в различных возрастных и гендерных группах г. Харькова. Установлено снижение показателей КЖ с возрастом. Максимальные значения КЖ по шкалам SF-36 отмечены в 20–30 лет. В возрасте от 30 до 40 лет наблюдалась стабилизация параметров КЖ с тенденцией к снижению показателей физического функционирования. В группе 40–50 лет в сравнении с группой 30–40 лет имелись более низкие показатели шкал физического и ролевого физического функционирования. Боли. У лиц старше 50 лет отмечалось снижение показателей по шкале социального функционирования. После 60 лет и, особенно, после 70 лет по большинству шкал опросника SF-36 отмечались статистически достоверные более низкие показатели, чем в других возрастных группах. Имели место определенные гендерные различия показателей отдельных шкал опросника. Женщины в возрасте 41–50 и 51–60 лет оценивали свое КЖ ниже, чем мужчины соответствующего возраста. Полученные данные необходимо учитывать при исследованиях КЖ при различных заболеваниях, оценке влияния на КЖ различных медицинских технологий.

КАЧЕСТВО АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В СВЕТЕ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»
С.А.Рубцов, О.А.Куш

Омская государственная медицинская академия
Росздрава
Кафедра организации здоровья
и здравоохранения
Зав. кафедрой — проф. О.П.Голева
Научный руководитель — к.м.н. А.П.Денисов

Качество оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям является актуальной медико-социальной проблемой. Целью настоящей работы являлось изучение влияния национального проекта в сфере здравоохранения на качество поликлинической помощи детям раннего возраста. Было опрошено 105 матерей. По результатам опроса, качество поликлинической помощи детям было на достаточно высоком уровне, поскольку — 53% респондентов оценили его как хорошее, а доля неудовлетворительных оценок составила лишь — 3%. Одна-

ко, сохранились отдельные негативные явления: очереди на прием врача (44 случая на 100 опрошенных), неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений (19 на 100 опрошенных), неудобный график работы врача (8 на 100 опрошенных), грубость, неуважение со стороны медицинского персонала (3 на 100 опрошенных). Основными причинами неудовлетворенности работой специалистов поликлиники респонденты называли неспособность врача дать ответы на их вопросы — 12 случаев на 100 опрошенных и неумение расположить к себе из-за излишней торопливости — 8 на 100, а также невнимательное отношение к ребенку — 11 на 100 опрошенных. Однако 46% респондентов отметили, что за последний год эти недостатки значительно сократились. В тоже время 22% респондентов затруднились с ответом, 24% считали, что изменений не произошло, а 8% полагали, что качество в той или иной степени даже ухудшилось. В наибольшей степени сократилось число случаев грубости, неуважение со стороны медицинского персонала. Таким образом, меры, принятые правительством в целом дали положительный эффект. В тоже время кардинального улучшения качества оказываемой медицинской помощи детям не произошло, что вызывает необходимость более пристального внимания администрации учреждений здравоохранения к этой проблеме.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕЧНЕЙ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ УКРАИНЫ И РОССИИ

А.С.Русскин

Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина
Кафедра фармакоэкономики
Зав. кафедрой — проф. Л.В.Яковлева
Научный руководитель —
проф. Н.В.Бездетко

В настоящее время доминирующей методологией в здравоохранении является доказательная медицина. Основным механизмом внедрения принципов доказательной медицины в ежедневную клиническую практику путем стандартизации медицинских технологий — это формулярная система. Важная составляющая формулярной системы — национальный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств — итоговый документ сложного процесса поиска баланса между клинической эффективностью лекарственных средств, их стоимостью и экономическими возможностями государства. Цель исследования — сравнительный анализ Перечней Украины и России. Результаты проведенного анализа показали, что

эти документы близки по содержанию, но не идентичны. Российский перечень меньшего объема (654 препарата против 784 в украинском), препараты в нем объединены по фармакологическим группам, в украинском — расположены по алфавиту. 375 препаратов входят в оба Перечня. Из 279 препаратов российского Перечня, которые отсутствуют в украинском, 68% зарегистрированы в Украине, но не включены в национальный Перечень. Указанные различия могут быть связаны с отличиями по заболеваемости, разницей в объемах бюджетного финансирования, а также различиями в критериях отбора препаратов. Большее количество наименований препаратов при меньших бюджетных затратах на лекарственное обеспечение свидетельствует о необходимости совершенствования работы по отбору препаратов для формулярной системы в Украине.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ И ЕЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

*П.П.Татарников, Н.Е.Канисев, И.И.Мелюх,
В.В.Морозов, Д.А.Шефер*

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения, с курсом экономики
и управления здравоохранением
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.Г.Сапрыкина
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.Г.Сапрыкина

Цель работы — определить основные особенности демографических процессов в Самарском регионе. Задачи работы — проанализировать основные демографические показатели развития Самарской области, выявить наиболее характерные его тенденции. Материалы исследования — данные Территориального органа Росстата по Самарской области за пятилетний период. Методы работы: статистический, аналитический и исторический. Выводы: для демографической ситуации в Самарской области характерна низкая рождаемость, стабильная динамика смертности и несколько лучшие, в сравнении со среднероссийскими, показатели ожидаемой продолжительности жизни, а так же положительный миграционный прирост. Полученные результаты: по оценке на 1 января 2007 года на территории Самарской области проживало 3 млн. 177 тыс. человек. За последние 5 лет наша область потеряла более 100 тыс. человек. Средний возраст за последние 5 лет увеличился на 1,5 года и сейчас составляет 39,0 лет. Наблюдается невысокий, но устойчивый рост уровня рождаемости. В 2006 году родилось 31,8 тыс. человек, что на 24% больше, чем в 2000 году. Почти на 68% выросла

рождаемость у женщин в возрасте от 35 до 39 лет. В 2006 году в Самарской области умерло 49,9 тыс. человек, из которых 54,4% — мужчины, 45,6% — женщины. Это на 3,7% ниже, чем в 2005-м. Показатель ожидаемой продолжительности жизни по области составляет 65,9 лет, увеличившись за последние 5 лет практически на 1,5 года. В настоящее время основным фактором замещения естественной убыли населения в Самарской области становится миграция. В 2006 году, по сравнению с предыдущим годом, объемы миграционных потоков возросли на 3%; миграционный прирост скомпенсировал естественную убыль населения на 36%. Ожидается снижение общей смертности и некоторый рост рождаемости (на 5%) в Самарском регионе.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАК КРИТЕРИЙ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Е.Г.Теплова, М.В.Айзятова

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики
и управления здравоохранением
Зав. кафедрой — проф. А.Г.Сапрыкина
Научные руководители — доц. М.Л.Сиротко,
к.м.н. Т.А.Гаврилова

Наступивший XXI век объявлен ВОЗ веком профилактической медицины. Это решение продиктовано не только объективной потребностью миллионов людей излечивать болезни, но и самим желанием предупреждать возникновение заболеваний, продлевать активное долголетие и повышать качество жизни. Цель исследования — прогнозирование заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Самарской области на период до 2010 года на основе материалов государственной статистической отчетности Самарского областного клинического онкологического диспансера за 1996–2006 гг. В работе использованы эпидемиологический, медико-статистический методы, а также возможности регрессионного анализа. Получены соответствующие линии тренда для первичной заболеваемости, распространенности злокачественных заболеваний, летальности на первом году жизни с момента установления диагноза, активной выявляемости указанной патологии при профилактических осмотрах. Проведен сравнительный анализ с предполагаемым уровнем данных показателей в РФ. В результате проведенного исследования прогнозируется более высокий уровень заболеваемости и распространенности злокачественных новообразований среди

населения области, превышение уровня активной выявляемости злокачественных новообразований при профилактических осмотрах по сравнению с аналогичными показателями по России. Что касается летальности на первом году жизни с момента установления диагноза, то предполагается, что она в прогнозируемый период будет снижаться. Полученные данные могут служить основой для принятия управленческих решений по рационализации лечебно-диагностического процесса, расчета необходимых финансовых и материальных затрат, а в более широком плане для решения демографических проблем настоящего и ближайшего будущего.

ИНФОРМАЦИОННАЯ КАМПАНИЯ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗОЖ

И.П.Троев

Якутский государственный университет
им. М.К. Аммосова, Медицинский институт
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения
Зав. кафедрой, научный руководитель —
д.м.н. проф. В.Г.Бегиев

В наше время образ жизни любого жителя цивилизованной страны имеет много особенностей, зависящих индивидуально от характера и условий жизни. Доля факторов образа жизни превышает половину всех воздействий, куда относятся внешняя среда, генетические факторы и работа органов и служб здравоохранения. По мнению многих авторов, характер глобальной эпидемии курения, алкоголизма, наркомании, в общем, неправильного образа жизни очередной раз доказывает неспособность государства передать каждому информацию о необходимости вести профилактику болезней и здоровый образ жизни. По указу президента России В.В. Путина нацпроект «Здоровье» получает финансирование больше половины всего финансирования всех четырех направлений. Но здоровье — это важный вопрос, связанный с улучшением качества работы во всех сферах деятельности, сокращением бедности, искоренением преступности, развитием социальной сферы. Государству не под силу изменить человеческие мысли в одночасье, но государство способно ускорить процесс перемен путем разъяснения объективных тенденций, доведения до населения и путем реализации социально-экономической политики, направленной на самодостаточность. Потребуются десятилетия, пока у людей возникнет новое мировоззрение. По разным критериям ведутся работы, причем большие, и задействованы все государственные структуры, включая и госбезопасность. Но проблема все еще есть и будет, пока каждый не сможет осознать важность и бесценность здоровья. Ведь человек осознанно пор-

тит свою жизнь, а сознание — это, прежде всего, выбор. В каком возрасте человек делает этот выбор? В самом раннем! Поэтому максимальное воздействие и внимание нужно обратить на школы и детские учреждения. И необходимо создать такой образ-идеал, которому будут подражать. И в эту работу нужно включать не только здравоохранения, но и психологов, педагогов и средства массовой информации. Нужно по-новому подойти к этому делу.

АНАЛИЗ РОЗНИЧНОГО РЫНКА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ВОЛГОГРАДСКОМ РЕГИОНЕ

О.И.Туркина

Волгоградский Государственный Медицинский
Университет
Кафедра фармакологии и биофармации
факультета усовершенствования врачей
Зав. кафедрой — проф. д.м.н. И.Н.Тюренков
Научный руководитель — проф. И.Н.Тюренков

Значительная номенклатура вращающихся на рынке лекарственных средств и особенности выбора конкретного препарата промежуточными и конечными потребителями формируют региональные различия в структуре продаж препаратов данной группы. Целью данной работы явилось изучение структуры продаж нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) на региональном уровне. Для анализа были использованы данные о наличии и продажах НПВП в 48 аптеках города Волгограда. Количество средств группы НПВП варьирует от 181 до 225. Большая часть лекарственных препаратов относится к неселективным ингибиторам Циклооксигеназы (ЦОГ)-2 от 57,7% до 60,2%, вторая по количеству лекарственных препаратов — группа препаратов сложного состава — от 39,8% до 42,2%. Наибольшее количество лекарственных препаратов зарубежного производства (76,1%) представлено индийскими препаратами — 23,3%, 15% — препаратами производства Франции и 14,5% препаратами производства Германии. Анализ продаж показал, что доля в валовом товарообороте аптек группы НПВП составляет в среднем 6,3%; неселективные ингибиторы ЦОГ — 2,1%, препараты с преимущественным влиянием на ЦОГ-2 — 0,4%, специфические ингибиторы ЦОГ — 2 — 0,04%, производные парааминофенола — 0,2%, препараты сложного состава — 3,7%. Среди отдельных наименований лекарственных препаратов можно выделить: Пенталгин ICN №12 таблетки, Пенталгин Н №10 таблетки, Тера Флю №10 порошок. Все перечисленные препараты имеют очень высокую долю в валовом доходе (больше 0,25%). Доля в то-

варообороте препаратов группы НПВП в течение года колеблется, в период ноябрь — март увеличивается в среднем на 0,9%. Таким образом, продажи группы НПВС в регионе ориентированы на неселективные ингибиторы ЦОГ и препараты сложного состава, современные группы препаратов остаются невостребованными.

МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Н.Р.Халитова

ГОУ ВПО Пермская государственная
медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера
Росздрава
Кафедра нормальной физиологии
Зав. Кафедрой — проф. М.Д.Берг
Научный руководитель — доц. В.В.Савкин,
асп. М.В.Трапезникова

В настоящее время обучение в вузе любого направления является престижным.

Цель исследования: выявить мотивацию обучения студентов в медицинском вузе, факторы на нее влияющие.

Исследование проводилось с помощью оригинальных анкет в период семестра в течение 2 учебных лет. Респонденты — 24 студентки ПГМА 1-2 курса со средним или высоким уровнем личностной тревожности по ШРЛТ, проживающие в общежитии. Большинство студенток поступило в ПГМА по собственному желанию (20 человек), 2 — по желанию родственников, еще 2 обучаются, так как поступили в ПГМА. 17 человек приступили к занятиям сразу после школьной скамьи, 7 уже имеют среднее профессиональное медицинское образование (СПМО).

В 1 семестре обучения 15 человек считали, что медицина — их призвание и будущая профессия, против 20 человек в 3 семестре. 7 человек обучаются с целью получения диплома о высшем профессиональном образовании, и не обязательно будут работать по профессии.

В 1 семестр посещает занятия с целью получения знаний 23 человека, на 2 курсе приоритетным становится общение с друзьями и сокурсниками (8 из 24), а так же нежелание отрабатывать пропущенные занятия (10 из 24).

После окончания ПГМА первокурсницы планировали работать врачами общей практики (9) и узкими специалистами (13). К концу 2 курса узкими специалистами желали работать 16 человек. Уже к концу 2 курса 17 человек имели опыт работы в медицинском учреждении средним медицинским персоналом, против 5 человек на 1 курсе, уже имеющих СПМО.

Таким образом, в медицинский вуз студенты поступают по собственному желанию, осознавая, что

это их будущая профессия, предполагают работать узкими специалистами, а 2/3 уже к концу 2 курса имеют опыт работы средним медицинским персоналом в медицинском учреждении.

При поддержке гранта РГНФ № 07-06-82626 а/У.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Э.Р.Хисметдинова

Самарский государственный медицинский
университет
Кафедра общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики
и управления здравоохранением
Зав кафедрой — проф. А.Г.Сапрыкина
Научный руководитель — доц. М.Л.Сиротко

Заболевания органов пищеварения из года в год занимают пятое место в структуре всех болезней и третье место в структуре болезней внутренних органов, уступая место заболеваниям органов дыхания и органов кровообращения. Цель работы — выявить заболеваемость студентов Самарского государственного медицинского университета болезнями органов пищеварения. В исследовании были использованы медико-статистический и эпидемиологический методы. Первичную базу наблюдений составили 3880 медицинских карт студентов, состоящих на учете в межвузовском студенческом центре. В результате проведенного исследования было выявлено 124 студента с заболеваниями органов пищеварения. Нами была изучена структура заболеваний: среди студентов наиболее часто встречается хронический гастрит, им болеют 65 человек (52,4%), причем им преимущественно страдают студенты 2, 3 и 4 курса (41,5%, 15,3% и 7,8% соответственно). Второе место занимает хронический гастродуоденит — им болеют 36 человек (29,7%), из которых студентов 1-го курса — 12 человек (33,3%), 3-го курса — 10 человек (27,8%), 5-го курса — 5 человек (13,9%). Диагноз острого гастрита зарегистрирован у 8 человек (6,4%), это, в основном, студенты 4-го курса (50%); остальные 50% распределились поровну между 3 и 5 курсом. На 4 месте находятся такие заболевания, как хронический панкреатит, холецистит и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки — по 6 человек (14,8%). Представленные данные обуславливают необходимость совершенствования системы профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий на всех этапах медицинского обслуживания студенчества (здравпункт, стационар, профилакторий) с учетом различий в уровнях здоровья, условиях обучения и образе жизни.

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
ЗА КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
В г. ХАРЬКОВЕ**

В.К.Ходзицкая

Харьковский Национальный медицинский
университет

Кафедра эпидемиологии

Заведующий кафедрой — д.м.н. проф. О.М.Карабан

Руководитель — к.м.н. доц. Т.А.Чумаченко

Целью работы была оценка качества и эффективности организации и проведения иммунопрофилактики против коклюша в г. Харькове. В материалах работы использованы официальные данные Харьковской городской СЭС за период 2003 — 8 месяцев 2007 гг. Установлено, что охват прививками против коклюша детей до 4 лет увеличился с 94% в 2003 г. до 99,2% в 2006 г., что связано с включением в 2006 г. ацеллюлярной противокклюшной вакцины в Календарь профилактических прививок Украины. Однако удельный вес вакцинированных против коклюша к вакцинированным против дифтерии практически не изменился и составил 1,42 в 2003 г. и 1,4 в 2006 г., этот же показатель для ревакцинированных отличался, в 2003 г. он составил 1,14, а в 2006 г. — 0,9. Анализ привитости среди заболевших выявил высокий процент привитых, возросший с 52,7% в 2003 г. до 75,8% в 2006 г. Изучение возрастной структуры заболевших в 2007 г. показало, что более половины случаев (54,8%) зарегистрировано у детей до года, что связано с поздним началом иммунизации против коклюша, дети 3–7 лет составили 26%, дети 7–14 лет — 19,2%. Среди заболевших коклюшем 59% не посещали организованные коллективы, 20,5% — учащиеся школ, 19,2% — дети, посещающие детские дошкольные коллективы. Таким образом, на современном этапе развития эпидемического процесса более значимую роль играет иммунопрофилактика, чем интенсивность общения. Выводы. В системе эпидемиологического надзора за коклюшной инфекцией существенную роль играет иммунопрофилактика. Для повышения эффективности профилактических мероприятий необходимо повысить своевременность вакцинации (начиная с 3 месячного возраста), уменьшить число детей с медицинскими отводами от прививок за счет широкого использования вакцин с ацеллюлярным коклюшным компонентом.

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ**

Д.И.Холодов, С.С.Букин

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра госпитальной педиатрии московского
факультета с курсом ТМЛ ФУВ.

Зав. Кафедрой — д.м.н. проф. Л.И.Ильенко

Научный руководитель —

к.м.н. асс. С.Г.Сутулова

Оздоровление часто и длительно болеющих детей остается одной из главных задач современной педиатрии. Цель нашей работы: индивидуализация профилактической терапии у часто и длительно болеющих детей. В соответствии с поставленной целью были определены задачи: формирование клинических групп в зависимости конституциональных особенностей ребенка; подбор профилактической терапии; оценка эффективности проведенного курса по данным клинико-лабораторных показателей. Обследовано 30 детей, которые были разделены на две группы, рандомизированные по полу и возрасту. У всех детей определен тип адаптационной реакции по процентному содержанию лейкоцитов в периферической крови по методу Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакиной. В обеих группах после окончания курса профилактической терапии средствами природного происхождения в 2–2,5 раза сократилось количество патологических реакций адаптации (реакция тренировки, реакция гиперреактивности); в 2 раза увеличилось количество гармоничных реакций адаптации (реакция спокойной активации, реакция повышенной активации). Полученные результаты свидетельствуют о нормализации адаптационных процессов в организме на фоне индивидуально подобранной профилактической терапии. За весь период наблюдения за детьми не зарегистрированы повторные случаи респираторных заболеваний.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ
ЭПИДЕМИЙ ГРИППА**

Д.И.Чумаченко, Д.Г.Бондарева, А.А.Соколов

Национальный аэрокосмический университет
им. Н.Е.Жуковского «Харьковский авиационный
институт»

Кафедра информатики

Заведующий кафедрой — д.т.н. проф. А.Ю.Соколов

Научные руководители —

д.т.н. проф. А.Ю.Соколов, к.м.н. доц. Т.А.Чумаченко

Проблема распространения гриппа и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) является актуальной на сегодняшний день. Целью работы была разработка программного комплекса для расчета эпидемических порогов, что позволит предпринять необходимые меры для снижения уровня заболеваемости и предупреждения эпидемии. Предложенный нами программный комплекс позволяет оценить текущую эпидемическую ситуа-

цию для различных категорий населения. Данный продукт разработан в программной среде С# и имеет удобный интерфейс, что позволяет применять его пользователям, не имеющими специальной подготовки. Результатами работы программного комплекса является расчет таблиц средних и толерантных значений и построение графиков эпидемических порогов и заболеваемости для всех категорий населения. На основе этих данных строится сводная таблица, которая содержит результаты расчетов для всех возрастных групп. Если таблица включает данные, указывающие на возникновение эпидемии, врач-эпидемиолог помечает их, и программа исключает эти данные из расчета. Пользователь данного программного комплекса может быть двух уровней: района и города. Пользователь уровня района имеет ограниченный доступ к применению и настраиванию вычислительного продукта, а для пользования на уровне города открыты все возможности программы. Данные заносятся на уровне районов и поступают в городские санитарно-эпидемиологические станции. Данный программный продукт решает все поставленные задачи относительно расчета эпидемических порогов, что значительно облегчает работу и помогает врачам-эпидемиологам решить проблемы предупреждения и избежания эпидемий гриппа и ОРВИ. Программный комплекс внедрен в санитарно-эпидемиологических станциях Харькова и районов города. В дальнейшем планируется его использование в СЭС разных городов Украины.

ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ АНТИГИПОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ФИТОЭКДИСТЕРОНА

А.В.Шулькин, А.С.Бирюкова, А.С.Полупанов

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

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой — проф. Ю.Ю.Бяловский

Научный руководитель — проф. В.В.Давыдов

Кафедра фармакологии с курсом клинической
фармакологии и фармакотерапии ФПДО

Зав. кафедрой — проф. Д.Г.Узбекова

Научный руководитель — доц. Е.Н.Якушева

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники

Зав. кафедрой — проф. В.Н.Дармограй

Научный руководитель —

проф. В.Н.Дармограй

Нами ранее было показано, что водный раствор фитоэкдистерона (ФЭ) обладает выраженным антигипоксическим действием. Цель исследования — установить возможные механизмы такого влияния. Работа проведена на 30 беспородных половозрелых белых крысах-самцах, составивших три серии опытов. 1 серия — норма, 2 серия — контроль (тяжелая гипобарическая гипоксическая гипоксия, вызываемая подъемом крыс в барокамере со скоростью 180 м/с на высоту 11 км, до наступления клонических судорог), 3 серия — опытная (животные с гипоксией, получавшие в течение трех дней утром и вечером *per os* 5% водный раствор ФЭ из расчета 5 мл препарата на 1 кг массы тела). Влияние ФЭ на углеводный обмен определяли по концентрации глюкозы в крови, уровню гликогена и лактата в печени и сердце. О процессе ПОЛ судили по кинетике накопления МДА в печени, коэффициенту лабильности лизосомальных мембран для катепсина Д (КЛ ЛМ) в миокарде и печени. Во 2 серии происходило повышение концентрации глюкозы в крови на 30% ($p < 0,05$), уровня лактата в печени на 77% ($p < 0,01$) и уменьшение гликогена в печени и сердце на 32% ($p < 0,05$) и 45% ($p < 0,05$) соответственно. Пик содержания МДА в печени приходился на 5 мин, величина КЛ ЛМ в миокарде и печени возросла ($p < 0,001$) соответственно на 83% и 106%. В 3 серии, в сравнении с контролем, концентрация глюкозы уменьшилась на 17% ($p < 0,05$), уровень гликогена в печени уменьшился на 27% ($p < 0,05$), в сердце — на 10% ($p > 0,05$), а лактата в печени увеличился на 25% ($p < 0,05$). Пик содержания МДА в печени приходился на 20 мин, величина КЛ ЛМ в миокарде уменьшилась на 19% ($p > 0,05$), в печени — на 16% ($p < 0,05$). Таким образом, экдистерон обладает выраженным антигипергликемическим действием, стимулирует гликогенолиз и гликолиз, тормозит процесс ПОЛ и стабилизирует лизосомальные мембраны.

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ»

Medical Biology

THE PREVALENCE OF CHILDHOOD OBESITY IN A SAMPLE OF SCHOOLCHILDREN IN COMMUNITY OF VOZDOVAC (BELGRADE)

Natasa Jovanovic

Faculty of medicine, University of Belgrade

The project's advisor:

Dr assistant Tepavcevic Darija Kisic

Summary

The aim of the study was to estimate the prevalence of childhood obesity in a sample of schoolchildren in community of Vozdovac (Belgrade), and to investigate the correlation between child obesity and presence of selected diseases. The study comprised of 854 pupils from 2 primary schools in the community of Vozdovac (Belgrade). The anthropometric data as well as the data about presence of selected diseases were obtained from medical records of regular health survey in 2006–2007. Classification of childhood obesity has been done according to WHO percentiles reference data for obesity and overweight in children. Statistical analysis included χ^2 test and correlation analysis. In our sample of schoolchildren, the prevalence of obesity was 30.7%. The following diseases were present among pupils in the sample: spinal deformities 192 (22.5%), chest wall deformities 90 (10.5%), and foot deformities 226 (26.5%). The statistically significant correlation has been registered between child obesity and presence of both spinal deformities ($p=0.192$; $p=0.001$) and foot deformities ($p=0.099$; $p=0.049$). The chest wall deformities was more frequent in the group of children with normal weight compare with obese group (χ^2 test=0.206; $p=0.052$). The presence of hypertension has been in correlation with childhood obesity ($p=0.261$; $p=0.001$). The statistically significant correlation has also been registered between physical activity and the absence of childhood obesity

($p=-0.093$; $p=0.055$). In our sample of schoolchildren, the high prevalence of obesity has been shown. Furthermore, the significant correlations between childhood obesity and presence of hypertension and deformities of spinal core and foot have also been observed.

METABOLISM OF POLYAMINES IN RATS' BRAIN WITH EXTRAHEPATIC CHOLESTASIS

M.D.Jovic, M.D.Jovic, D.M.Sokolovic

Medical faculty, University of Niš

Department's chairperson – prof. Dr. J.Nikolic

The project's advisor – ass. Dr. D.T.Sokolovic

Goal: The aim the study was to examine effect of L-arginine in polyamine metabolism on cholestatic brain of injured rats. Results: Increased plasma cholestatic markers activity (g-GT and AF) in BDL rats was decreased by administration of L-arginine ($p<0.001$). Cholestasis in rats' brain increases the putrescine level (110 ± 13.2 vs. 65 ± 6.8 nmol/g; $p<0.001$) and decreases spermidine and spermine concentration (spm – 203 ± 16.2 vs. 225 ± 12.7 nmol/g and spd – 298 ± 19.2 vs. 329 ± 19.5 nmol/g; $p<0.05$), in relation to control. The increase of putrescine level after CNS trauma is adaptive neuroprotective responses. The activity of PAO is increased (1.25 ± 0.09 vs. 0.81 ± 0.08 U/mg prot; $p<0.001$) and activity DAO is reduced (0.33 ± 0.06 vs. 0.68 ± 0.10 U/mg prot; $p<0.001$) in brain of BDL rats compared with control. Cholestasis in rats' brain increased activity of arginase (0.34 ± 0.06 vs. 0.27 ± 0.05 mmol/mg prot; $p<0.05$) and decreases the production of citrulline (6.52 ± 0.36 vs. 8.03 ± 0.4 mmol/mg prot; $p<0.001$), compared with control rats. Administration of L-arginine in BDL rats prevents disorder of biosynthesis and catabolism polyamines in brain during cholestasis. Summary: The pathogenesis of en-

cephalopathy in cholestasis results from accumulation of unconjugated bilirubin and hydrophobic bile acids in brain. The amino acid L-arginine is the precursor of ornithine and important factor for polyamines biosynthesis. Wistar rats were divided into 3 groups: I-control, II-bile duct ligated (BDL) rats, III-BDL rats treated with L-arginine (150mg/kg BW). The animals were killed after 9 days treatment. L-arginine is important for the regulation of polyamines metabolism and demonstration of neuroprotective role in cholestasis.

PATTERNS OF LIPOFUSCINE ACCUMULATION IN GANGLION CELLS OF SUPERIOR CERVICAL GANGLION IN HUMANS

D.A.Krtinic, J.D.Milošević

Medical faculty, University of Niš

Department of Anatomy

Prof. MD N. Stefanovic

Prof. MD N. Stefanovic

Lipofuscin is the classical age pigment of postmitotic cells, and is a consistently recognized phenomenon in man and animals. Our research was focused on lipofuscin accumulation in ganglion cells (GC) of superior cervical ganglion (SCG) in humans during ageing. As material we used tissue samples from the middle portion of the ganglion, which was separated from the surrounding tissue by method of macrodissection from the autopsy material from the Institute of the Forensic Medicine in Niš. We analysed ganglions from cadavers of persons whose age was ranging from 20 to over 80 years. Tissue samples were routinely fixed in 10% neutral formalin and embedded in paraffin then three consecutive sections 5µm thick were made which were then stained with hematoxylin and eosin method (HE), silver impregnation technique by Masson Fontana and trichrome stain. Immersion microscopy was used to analyse patterns of lipofuscin accumulation during ageing and we were able to distinguish: diffuse type (lipofuscin granules were irregularly distributed and non-confluent), unipolar type (lipofuscin granules were grouped at the one end of the cell), bipolar type (lipofuscin granules were concentrated at two opposite ends of the cell with the nucleus in between), annular type (lipofuscin granules were in the shape of complete or incomplete ring around the nucleus) and completely filled cell with lipofuscin (where two subtypes could be distinguished, one where the nucleus was visible and the other one where it was not). Even at age of 20 years we could find cells where lipofuscin granules were accumulated by diffuse type, but in smaller numbers; the GC without lipofuscin were domi-

nant. With increasing age, especially above 60 years, all of the above mentioned patterns of lipofuscin accumulation were present with evident increase in number of cells that are completely filled with lipofuscin.

ANALYSIS OF THE ONSET VARIATIONS OF PROFUNDA FEMORIS ARTERY FROM FETAL SPECIMENS

J.D.Milošević, D.A.Krtinic

Medical faculty, University of Niš

Department of Anatomy

Prof. MD N. Stefanovic

Prof. MD N. Stefanovic

Our analysis of available literature suggests many contrary data about onset and position of profunda femoris artery (PFA), the strongest branch of femoral artery (FA). Knowledge of variations of PFA is essential not only for surgery of the anterior femoral region, but also for the interpretation of the angiograms of the lower limb. The fact that lateral circumflex femoral artery (which arises from PFA) gives rise to ascending branch is of great importance, since it forms the pedicle of the tensor fasciae latae musculocutaneous flap. Consequently it is important to investigate PFA level of origin in detail, as well as manner by which it branches from FA and the way it passes (posteromedially, posterolaterally and when PFA is absent its branches arise from FA). As material we used fetuses from the collection of the Department of Anatomy at Medical faculty in Niš, altogether 100, which were injected with micropack and latex, then fixated and kept in 10% formaldehyde, with crown-rump length ranging from 17cm to 28 cm. By method of macrodissection, i.e. dissection under magnifying glass and using operating microscope, we isolated firstly FA and then PFA. For measuring the level of the onset of PFA we used the distance from the inguinal ligament to the point where sartorius muscle crosses adductor longus. We then divided that distance into quarters from the uppermost (first) quarter to the lowermost (fourth) quarter. Our research showed that most frequently PFA originated from the first and second quarters, in only four cases it originated from the third and there were no cases where it originated from the fourth quarter of the stated distance. PFA arises mainly from posterolateral aspect of FA and extended inwardly. We didn't note any cases of detachment from the front and back aspect of FA. In two cases PFA originated above inguinal ligament high in the pelvis, consequently two arteries passed behind inguinal ligament.

PATOHISTOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER AND SPLEEN OF RATS TREATED WITH MONOSODIUM GLUTAMATE

P.J. Mladenovic presenting author,

M.G.Stojiljkovic, K.P.Nikolic, A.B.Kamenov

Medical faculty in Niš

Department of physiology

Department's chairperson — M.M.Radenkovic, Ph.D

The project advisor — S.S.Cekic

Goal: The aim of the research was to find type and volume of patohistological changes in rat's liver and spleen, which were treated with MSG during the neonatal period.

Results: The following patohistological changes are noticed on the liver preparations received from the experimental group: 1. Focal fatty changes, which leads to initial phase of fatty liver degeneration (steatosis) 2. Diffuse hyperemia with the dilatation of sinusoides and the central vein (venula centralis) 3. Regenerative proliferation of hepatocytes in periportal zone of liver lobules 4. Decaying of hepatocytes due to the type of apoptosis, without obvious zonal distribution. We have noticed decaying of hepatocytes due to the type of apoptosis according to the specific shape and color of hepatocytes (HE) staining, and according to the significantly lower expression of antiapoptotic protein Bcl-2 on the liver cats of the experimental group then on the liver cats of control group (Bcl-2-LSAB-2).

The following patohistological changes are noticed on the spleen preparations received from the experimental group: 1. Atrophy of the white pulp as well as absence of germinative centre in majority of follicles. 2. In the red pulp of the spleen, there were morphologic elements of chronic delay, abundance of hemosiderophages and cell elements of hematopoiesis, especially megakaryocytes.

We also noticed macroscopic atrophy of spleen.

Summary: According to the results of research we can firmly claim that in rat livers, which are treated with MSG, develop some focal fatty changes, diffuse hyperemia with the dilatation of sinusoides and central veins, regenerative proliferation in periportal zone of liver lobules, and the decay of hepatocytes due to the type of apoptosis. In rat's spleen we noticed atrophy of white pulp, absence of germinative centres, chronic delay, abundance of hemosiderophages and even cell elements of hematopoiesis.

COMBINATION OF ULTRA-FAST INHIBITORY AND DELAYED EXCITATORY NEURONAL RELATIONSHIPS

IN DORSO-MEDIAL MEDULLA OF RATS

H.A.Prudnikau, V.V.Soltanov, V.G.Leschenko, P.G.Pivchenko

Belarusian State Medical University

Normal Physiology Department

Department's Chairperson — prof. A.I.Kubarko

Supervisor — corr. member of NAS Belarus,

professor V.V.Soltanov

The aim was to study the combination of temporal neuronal relationships in dorso-medial medulla of rats.

The experiments were conducted on 20 anesthetized rats. The multiunit records in dorso-medial part of medulla (nucleus of the solitary tract) were implemented. The separate neuron spikes were found and sorted out. The cross-correlograms (interval 0.06 s, bin 0.001 s) were used in order to reveal the temporal neuronal relationships.

The activity of 47 neurons (34 neural pairs) was recorded. In 16 neuronal groups thirty six neural relationships (48.6%, 5.8% SD) were detected with significant minimum of histogram data in temporal interval 0-2ms (the first type of relationships, "ultra-fast inhibitory"). For 10 neuronal groups the eighteen relationships (24.3%, 5.0% SD) had the waves with significant peaks in temporal interval 10-20ms (the second type of relationships, "delayed excitatory").

Eleven neurons (38.3%, 6.2%SD) had the both types of afferent relationships with different adjacent units. Six neurons (12.8, 4.8%SD) had the both types of afferent relationships with the same adjacent unit.

Nine (19.1, 5.7%SD) neurons had ultra-fast inhibitory and delayed excitatory efferent relationships with adjacent but not always with the same units.

Thus, the dorso-medial medullar neurons interplay in highly integrated manner and have a predominant combination of "ultra-fast inhibitory" and "delayed excitatory" relationships. These relationships manifest as a transient dynamics of certain neuron activity after discharges of adjacent units. By analogy with thalamus, revealed combination of temporal neural relationships, probably, can be important in establishing cardiac related oscillatory and predictive properties of dorso-medial medullar neural networks.

INVESTIGATIONS OF THE MEDIAL FORAMEN OF THE HYPOGLOSSAL CANAL AND PECULIARTIES

OF THE HYPOGLOSSAL ARTERY

IN A FETAL PERIOD

M.M.Trandafilovic

Medical faculty, University of Niš

Department of Anatomy

Department chairperson —

prof. MD N.Stefanovic

The project's advisor — prof. MD Lj.Vasovic

Goal: The goal was microanatomical analysis of the inner opening of the hypoglossal canal in a skull of foetus and examining of anatomical characteristics

of two very rare aberrant arteries were unintentionally discovered. Results: The hypoglossal canal bridging was not detected. The canal diameters varied between 0.3-1.4mm (the average value: 0.6mm) and their significant enlargements in 8 cases represented an indirect sign of longer artery persistence. Both of the persistent arteries had the same features: the single hypoplastic trunk, short intracranial course without lateral branches, junction with the intracranial segment of the ipsilateral left vertebral artery of normal diameter. The used methods could not confirm their vascular source. Summary: The hypoglossal nerve, a meningeal branch of the ascending pharyngeal artery, the venous plexus and, sometimes, a persistent hypoglossal artery are going through the canal that can be singular or divided by different bony partitions. The hypoglossal artery is one of the embryonal carotid-basilar anastomoses that disappear mostly before the 40th day of gestation. They can be observed as a persistent form at fetal or postnatal stage. Thirtythree human fetuses (4-6 months of age) were examined. The canal diameter was measured with wires whose diameters were between 0.1-2mm and significant enlargement was statistical performed. The hypoglossal artery was examined on 2 skulls of female fetuses by microdissection and radiography. Persistence of the hypoglossal artery in the fetal form with detected canalicular and intracranial segments corresponded with the description from literature, regarding the possibility of their partial persistence. It opposed to it, regarding the junction with the vertebral artery of normal diameter.

THE CRITERIA OF ALLERGEZATION OF INDUSTRIAL DUSTS

D.H.Usmanova, M.M.Madumarova
Andijan State Medical Institute
Chair of Pathological physiology
The department's chairperson —
prof. H.H.Shermatov

One of the important trends of modern medicine is to study the meaning of industrial allergens in etiology of pathogenesis, clinics, diagnostics, therapy and prophylaxis of professional allergic diseases. The great value of this aspect is the elucidation of general allergenic loading for every worker. The received results and discussion. For reproduction of general anaphylactic shock there were experiments on 50 guinea-pigs: 40 ones were experimental, 10 ones were control. Shock with fatal outcome was observed at 20 (50,0%), severe shock at 15 (37,5%), average gravity at 5 (12,5%) when allowed dose of specific allergen was intervenous injected. AI=3,3 The symptoms of anaphylactic shock were absent at all control animals. The experiments were carried

out on 30 guinea-pigs in order to compare anaphylactic activity of industrial dusts with analogous activity of other allergens: 10 of them were sensitized by allergen from home dusts and 10 by allergen from the pollen of ilunthus. These reseaches showed the foolowing results: anaphylactic shock with fatal outcome was in 6 from 10 guinea-pigs which were sensitized by allergen from industrial dusts, severe shock-in 8, and average gravity-in 1, AI=3,6. For the home dusts AI=3,6, and for allergen from the pollen of flunthas is 3,3. Hence anaphylactic activity of industrial dusts was not loverthan analogous activityof well-known non-infectious allergens.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

И.В.Абрамова, О.Н.Немыкин
Белгородский государственный университет
Кафедра патологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Т.В.Павлова
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Т.В.Павлова

Распространенность заболеваний раком щитовидной железы (ЩЖ) в течение последнего десятилетия имеет выраженную тенденцию к дальнейшему росту. Этому способствует ряд факторов, например, экологическое и социальное неблагополучие, генетические факторы, неадекватное потребление йода. Целью данной работы явилось изучение особенностей морфогенеза рака ЩЖ, а так же выявление распространенности заболеваемости раком ЩЖ у лиц, проживающих на территории Белгородской области. Было проведено изучение и анализ архивного материала (истории болезни, журнал операционных вмешательств) Белгородского Областного онкологического диспансера (БООД). Исследуемая группа составила 100 человек, находящихся на лечении в БООД с диагнозом «Рак ЩЖ». Из них 14 мужчин и 86 женщин. По форме рака у женщин преобладает папиллярный рак (44 %), фолликулярный рак (24 %), фолликулярно-папиллярный рак (19%), солидный рак (2%), а так же другие формы рака (11%). При этом у женщин в возрасте от 40 до 50 лет чаще встречаются папиллярный, фолликулярный и фолликулярно-папиллярный рак (35%, 53% и 57% соответственно), а другие формы рака у женщин 30-40 лет (46%). У мужчин на долю папиллярного рака приходится 43%, фолликулярный рак составляет 21%, фолликулярно-папиллярный рак 29%, солидный рак 7%, другие формы рака 2%. Причем все перечисленные формы рака у мужчин преобладают в возрасте 45 лет и старше (85%). Таким образом показано, что в Бел-

городской области преобладает заболеваемость раком ЩЖ женщин в возрасте 40-50 лет, то есть у женщин пик заболеваемости раком ЩЖ приходится на конец репродуктивного периода, у мужчин такая зависимость не прослеживается. Так же можно с уверенностью говорить о лидирующей роли папиллярного рака, как среди женщин, так и среди мужчин.

ОЦЕНКА СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ФИТОТЕРАПИИ

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

*А.С.Агапкина, Е.А.Базылевская, Е.Н.Барякина,
А.В.Ильиных, И.В.Шилова*

ГОУ ВПО Новосибирский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники

Зав. кафедрой — чл.-корр. РАЕН

д.ф.н. проф. М.А.Ханина

Научный руководитель —

к.т.н. проф. Д.С.Круглов

Распространенность латентного дефицита железа, являющегося первым этапом железодефицитной анемии (ЖДА) делает актуальным профилактику данного состояния. В качестве средств профилактики эффективно применение фитопрепаратов. Целью работы являлось сравнительное исследование эффективности применения экстрактов из растений, которые рекомендуются в народной медицине и диетотерапии в качестве противоанемических средств. Для исследования были выбраны плоды голубики и черники, соцветия клевера лугового, листьев березы, надземные части медуницы темной и лекарственной. Из высушенного растительного сырья экстракцией водно-спиртовым экстрагентом получали суммарное извлечение, которое лиофилизировали при температуре 30-50С°. Исследования проводились на крысах линии «Vistor», у которых вызывалась ЖДА путем периодического забора крови из хвостовой вены. ЖДА диагностировалась по уровню гемоглобина, цветовому показателю и внешним клиническим проявлениям. Подопытные животные случайным образом разделялись на группы. Контрольная группа лечению не подвергалась, группе сравнения вводился препарат сравнения — мальтофер в форме сиропа, опытным группам — экстракты из исследуемых растений в виде водных растворов. В процессе лечения осуществлялся контроль состояния животных по выбранным показателям. Было установлено, что восстановление уровня гемоглобина во всех опытах можно описать линейной зависимостью. Скорость восстановления гемоглобина (в г/л в день) состави-

ла 2,5 и 6,7 для контрольной группы и группы сравнения соответственно. У животных опытных групп этот показатель составил от 5,0 (листья березы) до 6,0 (черники и медуница неясная). Таким образом, препараты исследуемых растений обладают противоанемическим действием, наиболее сильно выраженным у ягод черники и травы медуницы неясной.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

И ПРИ ЛЕЧЕНИИ В ЛПУ

М.В.Айзязова, Е.Г.Теплова

Самарский государственный медицинский
университет

Кафедра факультетской педиатрии

и пропедевтики детских болезней

Зав. кафедрой — проф. В.А.Кельцев

Научный руководитель — доц. К.А.Угнич

Питание относится к важнейшим факторам, определяющим здоровье подрастающего поколения. Целью работы была оптимизация питания детей и подростков в домашних условиях и при лечении в ЛПУ. Задачами — выявление качественных и количественных характеристик рациона питания детей и подростков, оценка их физического развития. Исследование проводилось анкетно-опросным методом с использованием таблицы Вейна и метода центильного анализа. Было проанализировано фактическое семидневное меню каждого респондента. Всего опрошено 200 детей 14-16 лет, не находившихся на стационарном лечении на момент обследования и 50 детей, находившихся на момент обследования на лечении в «Центре детской кардиохирургии и кардиоревматологии». Цифровой материал был обработан с помощью специально созданной нами в системе программирования С Builder программы. При анализе полученных данных, нами были сделаны следующие выводы. Питание детей в домашних условиях отвечает принципу рациональности режима питания, но при этом оно не сбалансировано: соотношение белков, жиров и углеводов составляет 1:2:7. Так же в рационе питания выявлен недостаток витаминов С и А, вследствие чего у большинства обследованных детей были жалобы на кровоточивость десен и сухость кожных покровов. Режим и сбалансированность питания детей, находящихся в условиях стационарного лечения соответствует норме, если ребенок питается в столовой в специально отведенное для приема пищи время. Если же дети питаются только тем, что приносят родители из дома, то у них наблюдается недостаток в потреблении витаминов и микроэлементов, нарушается режим

питания и баланс потребления макронутриентов. По итогам исследования нами были разработаны рекомендации для оптимизации питания детей и подростков в ЛПУ и план санитарно-просветительской работы среди родителей.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ КАСПАЗЫ-3 И КАСПАЗЫ-8 В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Е.А.Акимова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра иммунологии

Зав. кафедрой — акад. РАЕН,

д.м.н. проф. Л.В.Ковальчук

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Л.В.Ганковская

В настоящее время апоптоз рассматривается как один из ведущих механизмов в разрешении нормальной беременности. Особую роль он играет при различных патологиях, таких как преждевременные роды, гестоз, синдром задержки роста плода. Основным звеном в развитии апоптоза является запуск каскада ферментов каспаз. Цель работы — изучение уровня экспрессии генов каспазы 3 и каспазы 8 при урогенитальной и внутриутробной инфекции, приводящих к преждевременным родам. Забор образцов плаценты проводился у пациенток с урогенитальной инфекцией ($n=12$), с внутриутробной инфекцией ($n=8$) и у беременных с нормально разрешившейся беременностью ($n=15$). У пациенток первых двух групп развивались преждевременные роды на 28-37 неделях. Из лизата образцов плацент была выделена РНК и с помощью реакции обратной транскрипции получена кДНК. Используя метод ПЦР в реальном времени в присутствии флуоресцирующих зондов, были количественно определены уровни экспрессии генов каспазы 3 и каспазы 8. Стандартизация количества копий генов каспазы 3 и каспазы 8 проводилась по количеству копий гена актина. Результаты эксперимента показали, что в исследуемых группах уровни экспрессии генов каспазы 3 и каспазы 8 превышают контрольные значения в несколько раз. При этом в группе пациенток, с нереализованной внутриутробной инфекцией, этот показатель был значительно выше.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ ДО И ПОСЛЕ РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Л.Ю.Акулова

Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин

Зав.кафедрой — д.м.н. М.И.Чурносков

Научный руководитель —

д.м.н. М.И.Чурносков

Во время беременности у здоровой женщины можно наблюдать незначительные изменения размеров полостей сердца и изменения со стороны гемодинамики по сравнению с исходными [Персианинов Л.С., Демидов В.Н., 1977]. На 2-3 мм может увеличиться диаметр корня аорты, легочной артерии, левых и правых отделов сердца. Увеличивается степень клапанной регургитации (на трикуспидальном клапане и клапане легочной артерии до 2-3 степени, на митральном клапане до 2 степени). Целью данного исследования является выявление зависимости исчезновения регургитации на клапане легочной артерии до родов и в ранний послеродовый период у женщин с нормально протекающей беременностью и у женщин с гестозом. В настоящей работе представлены результаты анализа данных эхокардиографического исследования 175 беременных женщин на сроке 37-39 недель, находящихся на стационарном лечении в ОПЦ БОКБ Св. Иоасафа. У 64 (36,57%) из них была выявлена регургитация на клапане легочной артерии I-II степени. Данная группа была разделена на 2 подгруппы. В первую подгруппу (А) вошли 26 (40,6%) женщин без гестоза. Во вторую (В) — 38 (59,4%) беременных с гестозом: 19 (50%) из них с гестозом I степени (В1), 12 (31,58%) — с гестозом II степени (В2) и 7 (18,42%) — с гестозом III степени (В3). Повторное эхокардиографическое обследование проводилось на 5 сутки после родов. В подгруппе А у 22 женщин регургитация отсутствовала, что составило 84,6% беременных данной подгруппы, в подгруппе В1 регургитация не выявилась у 16 беременных, что составило 84, 21%, в подгруппе В2 — у 9 (75%) женщин, в подгруппе В3 — у 6 (85,7%) женщин. Оценивая полученные данные можно сделать вывод, что исчезновение регургитации на клапане легочной артерии у беременных женщин в послеродовый период не зависит от наличия гестоза.

ПОЛИЭТИЛЕНОКСИД-400 КАК ВОЗМОЖНЫЙ ЭКСТРАГЕНТ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ЧАГИ

Ю.А.Алябьева

ГОУ ВПО Пятигорская государственная фармацевтическая академия

Росздрава

Кафедра технологии лекарств

Зав. кафедрой — проф. В.И.Погорелов

Кафедра физики и математики

Зав. кафедрой — д.т.н. проф. В.Т.Казуб

Научные руководители —
доц. Т.Ф.Маринина, д.т.н. проф. В.Т.Казуб

Лекарственные препараты березового гриба действуют как активные биогенные стимуляторы, увеличивают защитные свойства организма, стимулируют центральную нервную и нейрогуморальную системы, улучшают обмен веществ, оказывают общетонизирующее и болеутоляющее действие, обладают антимикробными и антисептическими свойствами. Цель данной работы — изучение возможности использования полиэтиленоксида 400 (ПЭО 400) в качестве экстрагента биологически активных веществ из чаги и получение геля на его основе. Была изучена возможность получения экстракта воздействием электрических разрядов. Процесс извлечения из растительного сырья в электроразрядных аппаратах относится к комбинированным способам экстрагирования. Действующими факторами, инициирующими процесс извлечения являются кавитация и ударные волны, инициируемые каналом электрического разряда в жидкости. Нами получен водный экстракт чаги и впервые экстракт на основе ПЭО 400. Экспериментальное исследование содержания сухого остатка и хромогенного комплекса показали, что водой извлекалось 19,87% и 8,73%, а ПЭО 400 19,06% и 3,92% соответственно. Технология электроразрядного экстрагирования позволяет повысить эффективность процесса в 3^{10} раз, сократить время переработки с 12–36 часов до 30–45 минут, обладает рядом дополнительных достоинств, таких, как обеззараживание экстракта в процессе обработки, возможность замены токсичных экстрагентов водой и т.д. С целью получения геля на основе экстракта чаги жидкого требуется дополнительное сгущение. Полиэтиленоксидное извлечение позволяет на его основе, введя уплотнитель получить гель.

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ
ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ
КЛЕТКИ ПУПОВИННОЙ
КРОВИ ЧЕЛОВЕКА
В РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ
ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ
ГЕПАТЭКТОМИИ У КРЫС

Д.И.Андреева, И.М.Газизов
Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра нормальной анатомии человека
Зав. кафедрой — проф. А.П.Киясов
Научный руководитель — проф. А.П.Киясов

В настоящее время проводится множество исследований по изучению роли стволовых клеток в регенерации печени на различных моделях по-

вреждения. Целью нашего исследования было изучение роли генетически модифицированных стволовых клеток пуповинной крови человека в регенерации печени на модели частичной гепатэктомии у крыс. Исследование проводили на 15 беспородных крысах самцах, которым производили операцию частичной гепатэктомии по методике Хиггенса и Андерсона и интраоперационно внутриселезеночно вводили по $6 \cdot 10^5$ ядросодержащих клеток человеческой пуповинной крови, трансфицированных геном зеленого флуоресцирующего белка. Животных забивали под эфирным наркозом через 2, 5, 7 суток после операции, органы взвешивали, фиксировали в 10% нейтральном формалине и заливали в парафин по стандартной гистологической методике. После депарафинизации клетки выявляли на флуоресцентном микроскопе по свечению зеленого флуоресцирующего протеина. Результаты исследования показали, что введение генетически модифицированных человеческих стволовых клеток пуповинной крови крысам после частичной гепатэктомии не вызывает смерти животных, а также не приводит к развитию осложнений в пределах прослеженных нами сроков. По результатам флуоресцентной микроскопии уже через двое суток после трансплантации зеленый флуоресцирующий белок обнаруживался в синусоидных клетках и гепатоцитах. Результаты эксперимента продемонстрировали, что трансфекция не изменяет биологических свойств стволовых клеток и их способности дифференцироваться в клетки печени, что открывает возможность использования аутологичных генетически модифицированных стволовых клеток при лечении наследственных заболеваний, связанных с нарушением экспрессии генов в печени (болезнь Вильсона-Коновалова, дефицит 1-антитрипсина, гемохроматоз и т.д.)

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ
АДРЕНОРЕАКТИВНОСТИ
И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ИОН-ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ
КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН

Н.П.Анисимова
Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Н.Ослопов
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.Н.Ослопов

Цель: выявить взаимозависимость функционального состояния ион-транспортной системы клеток и адренореактивности организма. Материал и методы: обследованы 92 здоровых человека в возрасте от 17 до 24 лет. Состояние адренореактив-

ности организма исследовали экспресс-методом определения адренореактивности (β -АРМ) (Длуская И.Г., Стрюк Р.И., 1995) и выражали в условных единицах (ед). Функциональное состояние клеточных мембран оценивали по скорости Na^+ - Li^+ -противотранспорта ($V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$) в мембране эритроцита (М. Canessa, 1980). Результаты $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$ оценивались по средним величинам и посредством квартильного анализа. Границы квартилей (КВ) определены В.Н. Ослоповым и соавт. (2004): 1КВ 38-203, 2КВ 204-271, 3КВ 272-345, 4КВ 346-730 мкмоль Li^+ /1л клеток в час (мкМ Li^+). Результаты: средние величины β -АРМ 25,2 ед; $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$ 273 мкМ Li^+ . Средняя величина β -АРМ, принадлежащая к 1 КВ, - 21,2 ед; 2 КВ 24,5 ед; 3 КВ 26,9 ед; 4 КВ 27,1 ед. При изучении корреляционной зависимости между β -АРМ и $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$ в целом выявлено $r=0,13$; $p<0,01$. В границах КВ $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$ выявлена положительная корреляция в 1 и 2 КВ между β -АРМ и $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$: в 1КВ $r=0,35$; $p<0,01$ и 2КВ $r=0,26$; $p<0,01$ и слабая обратная корреляция в 3 и 4 КВ: в 3КВ $r=-0,17$; $p<0,01$ и 4КВ $r=-0,20$; $p<0,01$. Выводы. Обнаружена взаимосвязь между β -АРМ и $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$: при малых и средних величинах $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$ выявлена положительная корреляционная зависимость, а при высоких величинах — отрицательная зависимость. У лиц с величинами $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$ выше 204 мкМ Li^+ (лица 2-4КВ) отмечается снижение адренореактивности по сравнению с лицами — носителями величин $V \text{Na}^+-\text{Li}^+-\text{ПТ}$ 1 КВ (38-204 мкМ Li^+). Существует обратная корреляционная зависимость между снижением адренореактивности и повышением активности ион-транспортной системы клеточных мембран.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАСТЫ PARODONTAX В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

И.В.Анисимова, Я.А.Кузнецова, О.В.Хамич
Красноярская государственная
медицинская академия
Кафедра терапевтической стоматологии
Зав. кафедрой — проф. С.А.Николаенко
Научные руководители — асс. Е.Б.Сорокина,
к.м.н. доц. С.С.Бакшеева

Цель: оценка клинико-иммунологической эффективности пасты Parodontax при заболеваниях пародонта. Задачи: 1. Сравнение влияния пасты Parodontax с фтором на заболевания тканей пародонта с разной степенью тяжести. 2. Оценить резистентность клеток эпителия десны в процессе применения пасты при заболеваниях

тканей пародонта. Материалы и методы исследования: исследуемая группа на начальном этапе состояла из 40 пациентов в возрасте от 21 до 55 лет. Оценку состояния тканей пародонта проводили по шкале, которая в себя включала отек, гиперемия, кровоточивость, неприятный запах изо рта. Состояние местного иммунитета изучали по реакции адсорбции микроорганизмов эпителиальными клетками и выявляли 4 группы. В момент первого обращения все пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, и др. Перед назначением пасты у всех больных проводилась профессиональная гигиена полости рта и назначалась стандартная схема лечения. Полученные результаты: через 3 дня после начала лечения и использования пасты Parodontax у пациентов легкой степени пародонтита исчез отек, уменьшилась гиперемия. Через 7 дней уменьшилась кровоточивость, через 9 дней у всех пациентов этой группы исчезли проявления пародонтита. У пациентов со средней степенью — через 3 суток уменьшился отек, другая клиника сохранилась в течение 12 дней. При тяжелой степени исчезновение признаков наступило через 18 дней. Только у 65% пациентов показатель местного иммунитета достиг максимума. Выводы: в ходе исследования выявлено, что применение пасты Parodontax способствует достижению выраженного клинического эффекта при лечении пародонтита. При этом, улучшаются показатели местного иммунитета. При тяжелой степени — восстановление показателей местного иммунитета происходит медленно, что требует более длительного применения пасты.

ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИИ И СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ УЧЕНИКОВ 9 КЛАССОВ

В.А.Астапова, М.А.Щербакова

Витебский государственный университет
им. П.М.Машерова

Кафедра анатомии, физиологии
и валеологии человека

Зав. кафедры — проф. И.М.Прищепа

Научный руководитель — преп. М.А.Щербакова

В настоящее время увеличивается количество людей пристрастившихся к курению, и особенно быстрыми темпами среди подростков. Целью данной работы является определение мотивации курения и выявление степени никотиновой зависимости среди учеников 9 классов школы №39 г. Витебска. Для этого были использованы адаптированные «Анкета Хорна» и «Тест Фагестрома». Результаты исследования, позволили выявить основные

мотивы к курению, которыми являются поддержка 40%, расслабление 27%, «игра» с сигаретой 23%, жажда 6%, стимуляция 2%, привычка 2%. Результаты тестирования выявили: слабую никотиновую зависимость у 23%, умеренную зависимость у 77% учеников. Наиболее высокие показатели курения (более 47%) отмечаются среди учеников общеобразовательных классов. Преобладающим мотивом курения была поддержка. У 77% подростков в возрасте 14-15 лет выявлена умеренная никотиновая зависимость. Средний стаж курения у 62% подростков составил 1-2 года. Следовательно, были выявлены мотивация и степень никотиновой зависимости, которая доказывает актуальность курения как медико-биолого-социальную проблему.

ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛОТНОСТИ НЕЙРОНОВ КОРЫ МОЗЖЕЧКА У ЧЕЛОВЕКА

Р.Л.Ахмедов, Л.М.Ахмедов

Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи

Отделение детской реанимации

Заведующий отделением — О.Ж.Кузубов

Научный руководитель —

д.м.н. проф. И.К.Касым-Ходжаев

Цель исследования — изучить динамику изменений плотности нейронов коры в миндалевидной, двубрюшной и нижней полулунной долях мозжечка в постнатальном онтогенезе у человека. Задачи исследования. Определить плотности, нейронов коры мозжечка позволяющие оценить изменения в каждом из 12-ти периодов онтогенеза. Методы исследования; Фиксация препаратов мозга по способу С.Б.Дзугаевой (1975). Окраска препаратов по Нисслю. Вариационно-статистический по Г.Ф.Лакину (1980). Результаты исследования показали, что уменьшения плотности нейронов молекулярного слоя во всех изучаемых долях мозжечка была высокой: справа — в 8,1-9,1 раза, слева — в 7,8-8,9 раз. Кратность уменьшения плотности нейронов ганглионарного и зернистого слоев была значительно меньшей: в обоих полушариях соответственно в 2,5-2,6 раз. Уменьшение плотности нейронов молекулярного и ганглионарного слоев коры всех изучаемых долей в обоих полушариях мозжечка было наиболее выраженным у новорожденных, в грудном возрасте и раннем детстве. Уменьшение плотности нейронов зернистого слоя коры нижней полулунной доли обоих полушарий мозжечка было в период новорожденности, в грудном возрасте и раннем детстве; в коре миндалевидной доли справа — в периоде грудного возраста и в раннем детстве, слева — у новорожденных и в раннем дет-

стве; в коре медиальной части двубрюшной доли справа — у новорожденных и в грудном возрасте, слева — у новорожденных и в раннем детстве. Выводы уменьшение плотности нейронов в молекулярном и ганглионарном слоях коры мозжечка происходит с периода новорожденности и достигает максимальных значений к юношескому возрасту, а в зернистом слое оно продолжается и во II зрелом возрасте и достигает максимальных значений только в пожилом возрасте.

ИССЛЕДОВАНИЕ МУТАЦИЙ ГЕНА FGFR3 И ДЕЛЕЦИЙ ЛОКУСОВ 3P-, 9P-, 9Q- И P53 ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А.Ю.Бабаян

НИИ молекулярной медицины

ММА им. Сеченова

Лаборатория молекулярной генетики человека

Зав. лабораторией — акад. РАЕН

д.б.н. проф. Д.В.Залетаев

Научный руководитель — д.б.н. М.В.Немцова

Целью исследования явилось определение структурных делеций локусов 3p-, 9p-, 9q- и p53 и активирующей мутации гена FGFR3 в образцах поверхностного рака мочевого пузыря (РМП) и поиск связи этих повреждений с клиническими характеристиками опухоли (скорость рецидивирования, степень дифференцировки и тип роста). Исследованы образцы опухолей, поступивших за полтора года: 40 образцов первичных опухолей и 35 рецидивных РМП, из них у 17 пациентов выявили рецидив в течение года. Клинические группы по степени дифференцировки, составили G1+G2 — 53 образца, G3 — 13 образцов; по типу роста: монофокальные опухоли — 53 образца, мультифокальные опухоли — 39 образцов. Методом микросателлитного анализа были исследованы структурные делеции локусов 3p-, 9p-, 9q- и p53, которые приводят к инактивации генов-супрессоров опухолевого роста, расположенных в этих районах. Активирующие мутации в гене FGFR3 определены методом SSCP-анализа и прямого секвенирования. Статистический анализ результатов включал в себя сравнение клинических групп пациентов с помощью точного критерия Фишера, определение отношений шансов и соответствующих 95%-ых доверительных интервалов с уровнем значимости α равным 0.05 с использованием программа GraphPad InStat v.3.5. При определении связи между исследуемыми параметрами и скоростью рецидивирования опухоли было выявлено, что делеции 9p- достоверно чаще выявляются в материале опухолей с высокой скоростью рецидивирования (в течение ближайшего года). При исследовании степени дифференци-

ровки показано, что мутации в гене FGFR3 достоверно чаще выявляются в группе G1-G2 опухолей. При анализе типа роста достоверных различий выявлено не было. Выявленные нами нарушения могут быть использованы в качестве прогностических маркеров при РМП.

ИЗУЧЕНИЕ КОЛОНИЗАЦИИ МИКРОФЛОРЫ ПРОТЕЗОВ ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Т.М.Бакерникова

ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра стоматологии детского возраста
с курсом детской стоматологии ФПДО
Зав. кафедрой — проф. Б.Н.Давыдов
Научный руководитель — проф. Б.Н.Давыдов

В последнее время повышенное внимание привлекает проблема колонизации микроорганизмов полости рта к зубным протезам. По результатам многих исследований выявлено, что спектр и количество микроорганизмов в большей степени зависят от материала протеза. Однако, подобные исследования у детей с зубными протезами немногочисленны. Цель работы: изучение степени колонизации различных видов микроорганизмов полости рта к протезам из акриловых пластмасс у детей с дефектами зубных рядов. Проведено обследование 28 детей в возрасте от 3-х до 15 лет, имеющих дефекты зубных рядов в результате преждевременной потери зубов. Для изучения обсемененности микроорганизмами забор материала проводили с 1 см² поверхности базиса. Для определения обсемененности более глубоких слоев протезов брали стружку на глубину 1-1,5 мм с протезов, находившихся в пользовании в течение 1-6 месяцев. Культивирование микроорганизмов проводили соответственно в аэробных, анаэробных и микроаэрофильных условиях с последующей их идентификацией. Нами выявлено, что большинство микроорганизмов обнаруживается в одинаковом проценте случаев как на поверхности, так и в толще протезов, кроме *Bacillus* spp., *Veillonella*, которые обнаруживались на поверхности достоверно чаще, чем в глубине, а частота встречаемости *Enterobacteriaceae* была обратной. Наиболее часто высевались *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., *Lactobacillus* spp., *Candida* spp., *Peptostreptococcus* spp. Выявлено, что степень колонизации большинства микроорганизмов в толще протеза была больше, чем на поверхности (в 1,3-1,7 раза). Условно патогенные микроорганизмы с гемолитической активностью

были выявлено у 17,8%. Таким образом, отмечается высокая степень колонизации микроорганизмами детских зубных протезов с преобладанием условно патогенных форм на их поверхности.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНОСТРУКТУРЫ МУЗЕЙНЫХ И ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ

А.Д.Барсукова, Г.Н.Чередниченко

ГОУ ВПО Тюменская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра микробиологии, вирусологии
и иммунологии
Зав. кафедрой — доц. Т.Х.Тимохина
Научные руководители — доц. Т.Х.Тимохина,
доц. В.В.Варницына, асс. Я.И.Паромова

Установленная взаимосвязь биоритмов эукариот с процессами адаптации, обуславливает актуальность изучения биоритмов прокариотических организмов. Цель работы: изучить особенности биологических свойств *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa* в хронобиологическом аспекте. Задачи: выявить суточную динамику пролиферативной, биохимической активности и антибиотикочувствительности *S.aureus* и *P.aeruginosa*. Были использованы музейные и госпитальные штаммы микроорганизмов. Исследования проводили в течение суток с 3-х часовым интервалом. В серии экспериментов обнаружена суточная динамика пролиферативной активности у изучаемых штаммов *S.aureus* и *P.aeruginosa*. Установлены статистически значимые циркадианные и ультрадианные биоритмы со стабильными положениями акрофаз. Для госпитальных штаммов микроорганизмов характерна гетерогенность биоритмов пролиферативной активности, а также смещение акрофаз от соответствующих параметров музейных штаммов. У *S.aureus* ведущим ритмом являлся циркадианный, а у *P.aeruginosa* — ультрадианный. У музейных штаммов *S. aureus* наблюдалась обратная корреляция пролиферативной и биохимической активности. У госпитального штамма *S.aureus* в период минимальной пролиферативной активности выявлена чувствительность к антибиотикам. Музейный штамм *P.aeruginosa* в период максимальной пролиферации проявлял высокую биохимическую активность и высокую чувствительность к антибиотикам. У госпитального штамма сохранялась резистентность к антибиотикам при высокой биохимической активности в течение суток. Таким образом, выявленная суточная динамика биологических свойств может свидетельствовать о том, что в общей системе адаптивных биоритмов прокариот происходят специфические перестройки, определяющие их жизненную активность и реакцию на действие различных факторов.

**ТЕЛЬЦА ГАССАЛЯ ТИМУСА
КАК КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО В ПАТОГЕНЕЗЕ
РАЗВИТИЯ НЕКОТОРЫХ
ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ**

А.Г.Беловешкин

Белорусский государственный медицинский
университет

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Б.А.Слука

Научный руководитель — к.м.н. И.А.Стельмах

Проанализированные данные последних лет и результаты собственных исследований свидетельствуют о важном функциональном значении тимического эпителия и тимических телец свидетельствуют о необходимости их детального изучения. Цель работы — показать патогенетическую роль поражения тимического эпителия в возникновении, развитии, исходе инфекционных заболеваний и иммунодефицитов, разработать способ оценки состояния системы иммунитета путем морфометрического анализа тимуса. В результате исследования впервые был создан алгоритм дифференциальной диагностики первичных и вторичных иммунодефицитов, основанный на оценке состояния его эпителиального компонента, имеющий особое значение в сложных и неясных для диагностики случаях. Доказано поражение тимического эпителия и патогенетически обоснована возможность фармакологического воздействия на тимический эпителий для его реактивации с целью восстановления тимусного микроокружения, жизненно важного для полноценного созревания Т-клеток. В настоящем исследовании также изучается патогенетическая роль поражения тимического эпителия в возникновении, развитии, исходе врожденной цитомегаловирусной инфекции. В результате исследования получены оригинальные данные, морфологически и иммуногистохимически подтверждена внутритимическая репликация вируса, выявлены остаточные морфологические изменения тимического эпителия и стромы, являющиеся субстратом для возникающего стойкого иммунодефицита. Результаты работы свидетельствуют об активном участии тимических телец в процессах акцидентальной трансформации тимуса, вирус-индуцированном поражении эпителия и телец Гассалья, особенностях реакции светлого эпителия и тимических телец на инфекцию при первичных и вторичных иммунодефицитах.

**ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО
ФЕНОТИПА У КРЫС С РАЗНЫМ
УРОВНЕМ СПОНТАННОГО
ПРЕДПОЧТЕНИЯ ЭТАНОЛА**

А.Г.Берестовой, А.А.Сердюк, Н.Р.Хамматов

Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.В.Мирошниченко
Научный руководитель — А.А.Исенгулова

Получение в результате гибридного отбора линий крыс по признаку предпочтительного потребления этанола доказывает существование генетических предпосылок к формированию алкогольной зависимости. Наряду с поведением направленным на поиск и потребление алкоголя могут передаваться и другие формы поведения. Целью работы являлось изучение у крыс с разной выраженностью предпочтения алкоголя особенностей исследовательской активности, пространственной памяти, спонтанной локомоторной активности. В работе использовали 26 самок крыс в возрасте 4,5 месяца. Спонтанная локомоторная активность исследовалась с помощью методики открытого поля, исследовательская активность — с помощью методики «норкового» поля. Исследование пространственной памяти проводилось в водном лабиринте Морриса. После проведения исследований все крысы с помощью теста на предпочтение алкоголя (П.Д.Шабанов, 1999) были разделены на 3 группы: предпочитающих воду (15% ПВ), предпочитающих этанол (35% ПЭ) и промежуточную группу (50% ПГ). У крыс ПЭ достоверное уменьшение времени нахождения скрытой платформы происходило только в 3-й день испытания, что свидетельствует о медленном формировании «пространственной карты», чем у крыс из ПГ и ПВ групп. У крыс ПЭ соотношение числа заглядываний в центральные и периферические «норки» значительно меньше, чем у крыс ПГ, что свидетельствует о низкой исследовательской активности. Крысы ПЭ в среднем совершают большее количество стоек и затрачивают на это значительно больше времени, чем крысы из ПГ и ПВ групп, что свидетельствует о более высокой вертикальной двигательной активности. Таким образом, проведенное исследование показало, что у крыс, генетически детерминированных на предпочтение потребления алкоголя, существует ряд особенностей в когнитивном, исследовательском и локомоторном поведении.

**ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОТЕКТОРНОГО
ДЕЙСТВИЯ БАД «КО Q10» НА
ГЕПАТОЦИТЫ КРЫС ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ**
*Е.С.Беситанько, Е.С.Моренко, О.Р.Ромазанова,
С.Я.Погосян, Аджай Ш.Тулси*

Ростовский государственный медицинский
университет

Кафедра общей и клинической биохимии №1

Зав. кафедрой — д.б.н. проф. З.И.Микашинович

Научный руководитель — Е.С.Белоусова

Целью работы является оценка влияния БАД «Ко Q10» на состояние антиоксидантной систе-

мы (АОС) гепатоцитов крыс, содержащихся в условиях гипертермии, что по данным литературы является мощным повреждающим фактором и способствует развитию гипоксии. Было исследовано 45 животных: 15 крыс, получавших общевиварийный рацион (контрольная группа) и 30 крыс, содержащихся при $t^{\circ} 40 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ — 15 животных, получавших обще-виварийный рацион (группа 1) и 15 крыс, получавших в составе рациона БАД «Ко Q10» в дозировке 10-5 М (группа 2). В гомогенатах печени определяли активность основных ферментов АОС — супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (Кат), глутатионпероксидазы (ГПО), глутатионредуктазы (ГР) и содержание восстановленного глутатиона (GSH). В гепатоцитах крыс группы 2 выявили достоверное увеличение активности СОД на 73,83% ($p < 0,001$), ГПО на 175,18% ($p < 0,001$), ГР на 273,75% ($p < 0,001$), концентрации GSH на 27,63% ($p < 0,001$), снижение активности каталазы на 96,61% ($p < 0,001$) относительно контрольной группы. После введения в рацион БАД «Ко Q10» животным, содержащимся при повышенной температуре, выявлено достоверное снижение повышенной активности СОД на 91,61% ($p < 0,001$), ГПО на 99,82% ($p < 0,001$), ГР на 89,92% ($p < 0,001$) и концентрации GSH на 41,99% ($p < 0,001$) на фоне значительного увеличения активности каталазы на 639,22% ($p < 0,001$) относительно животных, содержащихся при такой же температуре на общевиварийном рационе. На основании представленного фактического материала, можно предположить, что введение в рацион БАД «Ко Q10» животным, содержащимся в условиях превышения температуры «комфорта» способствовало нормализации работы антиоксидантной системы.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗМНОЖЕНИЯ РЫЖЕЙ ПОЛЕВКИ (*CLETHRIONOMYS GLAREOLUS* *SCHREBER*)

В УСЛОВИЯХ АНТРОПОГЕННОГО ЛАНДШАФТА

*Е.В.Блинова, Д.А.Боков, Е.В.Дзизенко,
А.М.Абдильданова*

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии

Зав. кафедрой — проф. А.А.Стадников

Научный руководитель — проф. Н.Н.Шевлюк

Исследовали семенники рыжей полевки из популяций, испытывающих техногенное воздействие Оренбургского газового завода. В каче-

стве контроля выступали особи этого же вида из экологически благоприятных биогеоценозов. Всего 40 особей. Для целей световой микроскопии материал фиксировали в 10-12% водном растворе нейтрального формалина, обезживали в этаноле и заливали в парафин. Гистологические срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином Майера и эозином с последующим морфометрическим анализом. На парафиновых срезах, помещенных на стекла Super frost plus идентифицировали клетки с признаками апоптоза, используя набор реактивов для иммуногистохимии (TUNEL-метод). В ходе анализа семенников рыжей полевки из санитарно-защитной зоны газзавода было отмечено снижение диаметра извитых семенных канальцев, возрастание канальцев с деструкцией и дезорганизацией сперматогенного эпителия по сравнению с контрольными особями. В интерстициальной ткани отмечалось снижение числа клеток Лейдига, а также увеличение доли отростчатых и веретеновидных клеток с уменьшенным объемом ядра и цитоплазмы. Иммуноцитохимический анализ семенников рыжей полевки из экологически благоприятных регионов Оренбургской области показал достоверно более низкую частоту проявлений апоптоза среди сперматоцитов по сравнению с особями населяющих санитарно-защитную зону. Частота же проявлений апоптоза среди сперматогоний не отличалась в сравниваемых группах животных. Полученные результаты свидетельствуют о нарушениях морфофункционального становления семенников в условиях длительного техногенного воздействия низкой интенсивности.

ГИСТОГЕНЕЗ СЕМЕННИКОВ МАЛОЙ ЛЕСНОЙ МЫШИ (*APODEMUS SYLVATICUS URALENSIS*) В УСЛОВИЯХ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПОПУЛЯЦИИ

*Д.А.Боков, Е.В.Дзизенко, Е.В.Блинова,
А.М.Абдильданова*

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра цитологии, гистологии
и эмбриологии

Зав. кафедрой — проф. А.А.Стадников

Научный руководитель — проф. Н.Н.Шевлюк

С помощью светооптических, иммуноцитохимических (идентификация деградации ДНК TUNEL-методом) и морфометрических методов исследованы семенники от 350 лесных мышей (*Apodemus sylvaticus uralensis*). Показаны особенности этапов структурного становления клеточных и тканевых систем семенников осенних

группировок неполовозрелых лесных мышей, относящихся к различным когортам, населяющих санитарно-защитную зону Оренбургского газзавода (СЗЗ ОГПЗ) и экологически благополучные территории (контроль). Установлены различия у неполовозрелых самцов-сеголеток, уходящих в зимовку. У мышей СЗЗ ОГПЗ индекс семенника (ИС) достоверно снижен ($p < 0,05$), сперматогенез (СГ) глубоко угнетен, извитые семенные каналы (ИСК) имеют эмбриональные черты, в них представлены только клетки Сертоли и недифференцированные сперматогонии, просвет канальцев отсутствует или слабо выражен. Интерстиций занимает значительную площадь. Морфометрический анализ клеток Лейдига (кЛ) демонстрирует выраженное снижение их функциональной активности. В контроле ИС в 3 раза достоверно выше, строма занимает относительную площадь не более 3%, кЛ функционально активны, в ИСК пролиферируют сперматогенные элементы, но СГ заторможен на стадии сперматоцитов с явлением их десквамации в просвет канальца. Апоптозу в контроле подвержены единичные клетки эпителиосперматогенного пласта, в СЗЗ ОГПЗ — ансамбли клеток.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ
МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ
«ЕСЕНТУКИ 4»
НА НУКЛЕОМОРФОЛОГИЮ
Т-ЛИМФОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА
IN VITRO

Е.О.Босых

ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра биологии и генетики
Зав.кафедрой — д.б.н. проф. Н.Н.Ильинских
Научный руководитель — А.Г.Семенов

Минеральная вода прописывается врачами для лечения ряда заболеваний. Список заболеваний, для лечения и профилактики которых прописывается минеральная вода, огромен. Целью нашего исследования послужил интерес действия минеральной воды на клетку. Выбрав объект исследования — вода минеральная питьевая природная лечебно-столовая «Ессентуки 4», провели исследование. Исследование проводилось на культуре клеток Т-лимфоцитов, которые были выращены in vitro. Были изготовлены цитологические препараты, которые следом окрасили по Нохта-Максиму и проанализированы изменения морфологии ядер Т-лимфоцитов, в результате чего ядра были поделены на разные морфологические группы. Полученные результаты были обработаны в пакете программ

STATISTICA 6.0. В экспериментальной группе под воздействием минеральной воды со стерилизацией наблюдалось: уменьшения количества круглых ядер среднего размера, темных по интенсивности окраски, однородных и зернистых по структуре распределения хроматина в ядре, увеличение количество гроздевидных ядер маленького и среднего размера, темных по окраске и относительно однородных по структуре. Замечается увеличение количества бобовидных, угловатых ядер, ядер с цитоплазмой, темных бинуклеаров. Следует отметить появление в культуре лизированных ядер, которые в контроле не были обнаружены. В экспериментальной группе под воздействием минеральной воды без стерилизации наблюдалось увеличение количества круглых, гроздевидных, овальных ядер, ядер с цитоплазмой, а также появление лизированных ядер. В ходе эксперимента было замечено снижение интенсивности деления Т-лимфоцитов в обеих экспериментальных культурах.

ОСОБЕННОСТИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНО-РЕПАРАТИВНОГО
ПРОЦЕССА ПРИ РАЗНЫХ
РАНАХ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩИХ
ТКАНЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Т.В.Брайловская, В.А.Шувалов,
Д.Ф.Сайфулина*

ГОУ ВПО Самарский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра патологической анатомии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Т.А.Федорина
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Т.В.Шувалова

В связи с актуальностью разработки оптимизирующих факторов в лечении ран челюстно-лицевой области, нами была поставлена цель: дать морфофункциональную оценку краев кожной раны и окружающих тканей, в зависимости от механизма повреждения, изменений в прилежащих и отдаленных к ране тканях, от локализации, глубины и направления раневого дефекта, его формы и степени натяжения краев раны, сроков наложения швов. Материал и методы. Эксперимент проводился на взрослых белых лабораторных крысах обоего пола, весом около 300 граммов. Под эфирным наркозом (с помощью разработанной наркозной маски для крыс) животным наносились различные раны. Оперативное лечение, включавшее мобилизацию тканей с последующим наложением швов разными материалами, осуществлялось под эфирным наркозом в ранние сроки после травмы от 15 минут до 4 часов и в поздние сроки от 1 до 7 суток. Животные из эксперимента не выводились, за-

бор тканей для морфологического исследования проводился под местной анестезией новокаином в ходе оперативного вмешательства, а также у декапитированных животных в эти же сроки после наложения швов. Результаты исследования. С помощью общегистологических, гистохимических, иммуногистохимических, ферментохимических, цитологических, морфометрических методов исследования выявлена определенная зависимость течения раневого процесса от исходного состояния краев раневого дефекта, прилежащих и отдаленных к нему тканей, степени натяжения краев раны, вида шовного материала, сроков ушивания дефекта. Вывод. Морфо-функциональное изучение особенностей воспалительно-репаративного процесса в коже и мягких тканях экспериментальных животных позволит повысить эффективность хирургического лечения больных с ранами разного характера и локализации, в частности челюстно-лицевой области.

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ СИНТЕЗА ГЕММА ПРИ ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЕСТАЦИОННОЙ АНЕМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Р.Бройде, Т.Султанов

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Центральная научно-исследовательская лаборатория
Зав. лабораторией — проф. У.К.Ибрагимов
Научный руководитель —
с.н.с. Д.Д.Саиджалилова

Анемия беременных — это важная медико-социальная проблема. В Узбекистане этой патологией страдает около 90% женщин репродуктивного возраста и 72% их детей. С позиций молекулярно-клеточной патологии механизмы развития анемии беременных остаются не изученными. Целью работы явилось изучение активности ферментов синтеза гемма: аминولةвулинатсинтазы (АЛС), порфобилиногенсинтазы (ПБС) и феррохелатазы у беременных крыс в разные сроки гестации. Анемию беременных у 90 крыс воспроизводили введением фенилгидразина. Исследование ферментов проводили на 14, 18 и 21 сутки гестации, активность АЛС определяли методом П.Калимана и др. (1989), ПБС — по Семеновой Л.С. (1985), феррохелатазы — по Идельсон Л.И. (1969), уровень сывороточного железа (СЖ) — на биохимическом анализаторе «AutohumolazyrF1». Выявлено, что во все сроки наблюдения в костном мозге активность АЛС была увеличена в 7,6; 8,3 и 5,6 раза на 14, 18 и 21 сутки соответственно. Менее резкая активация

была характерна для ПБС, значения которой возросли в 1,35-1,4 раза, независимо от срока беременности. Активность феррохелатазы — фермента заключительного этапа синтеза гемма была понижена в указанные сроки в 2,2; 2,5 и 2,9 раза. Уровень СЖ у беременных самок был снижен на 24% на 21 сутки гестации, что возможно обусловлено усиленным потреблением его плодом. Накопление в клетках костного мозга аминولةвулиновой кислоты и промежуточных продуктов синтеза гемма-копропорфиринов на фоне снижения активности феррохелатазы свидетельствует о незавершенности процесса образования гемма. Вывод. Анемия беременных сопровождается железодефицитом, что ведет к изменению активности ферментов синтеза гемма в костном мозге и незавершенности процесса.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У КРЫС

*А.А.Булаткин, М.О.Татаринцева, А.Б.Попова,
В.А.Липатов, Т.А.Ишунина*

Курский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, эмбриологии,
цитологии

Зав.кафедрой — доц. А.В.Иванов

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

Зав.кафедрой — проф. А.И.Бежин

Научный руководитель — асс. Т.А.Ишунина

Спаечный процесс является частым осложнением оперативных вмешательств и травм органов брюшной полости. Целью настоящего исследования стало изучение морфологических изменений двенадцатиперстной кишки (ДПК) при моделировании спаечного процесса в брюшной полости (СПБП) у крыс. Животные выводились из эксперимента на 3, 7 и 14 сутки. Их показатели сравнивали с данными интактных и ложнооперированных крыс. Парафиновые срезы ДПК толщиной 10 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. С помощью винтового окуляр-микрометра измеряли толщину мышечной оболочки (МО). Количество бокаловидных клеток (БК) подсчитывали при увеличении в 600 раз. На сроках 3-х и 7-х суток отмечается расширение просвета ДПК, уменьшение размеров и количества ворсинок. Гипертрофия МО наблюдалась спустя 7 и 14 суток после операции ($p < 0.01$). Достоверное увеличение количества и размеров БК ($p < 0.001$) выявлено на 3, 7 и 14-е сутки после

моделирования СПБП. Таким образом, при развитии СПБП в патологический процесс вовлекаются не только органы, непосредственно участвующие в спайкообразовании, но и практически все отделы желудочно-кишечного тракта.

УЧАСТИЕ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ
СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
ПУПОВИННОЙ КРОВИ
В РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ
ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ
ГЕПАТЭКТОМИИ
У КРЫС

Г.Р.Бурганова, И.М.Газизов

Казанский государственный медицинский
университет

Кафедра нормальной анатомии человека

Зав. кафедрой — проф. А.П.Киясов

Научный руководитель — проф. А.П.Киясов

В настоящее время активно ведутся исследования по изучению применения гемопоэтических стволовых клеток пуповинной крови (ГСКПК) человека для лечения заболеваний печени. Целью нашего исследования было изучение участия ГСКПК в регенерации печени на модели частичной гепатэктомии у крыс. Исследования проведены на 15 белых беспородных крысах самцах, которым проводили операцию частичной гепатэктомии по методике Хиггенса и Андерсона и интраоперационно внутриселезеночно вводили по 3×10^6 моноклеаров пуповинной крови человека, выделенных на градиенте плотности фикола. Забор органов производили через 2, 5, 7 суток после операции. Парафиновые срезы печени окрашивали иммуногистохимически с моноклональными коммерческими антителами к HLA-ABC, который использовали в качестве маркера трансплантированных клеток. Результаты эксперимента показали, что уже через 2 суток HLA-ABC присутствовал в двух типах клеток печени — в многочисленных синусоидных клетках и в единичных гепатоцитах. Трансплантированные клетки были сконцентрированы в перипортальных областях печеночных ацинусов, что подтверждает их распределение с портальным кровотоком. Трансплантированные клетки присутствовали в печени на протяжении всего срока эксперимента и их количество нарастало вплоть до восьмых суток. Введение человеческих ГСКПК крысам после частичной гепатэктомии не вызывало осложнений и гибели животных. Полученные нами результаты подтверждают, что ГСКПК участвуют в регенерации печени и дифференцируются в синусоидные клетки и гепатоциты. Основываясь на характере дифференцировки трансплантированных клеток и результатах наших пре-

дыдущих исследований, мы предполагаем, что трансплантированные ГСКПК дифференцируются в гепатоциты через переходную стадию перисинусоидальных клеток печени.

ТЕМПЫ ЭВОЛЮЦИОННЫХ
ИЗМЕНЕНИЙ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЕЙ МРНК,
КОДИРУЮЩИХ СУБЪЕДИНИЦУ
1 НАДН-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ

*А.В.Бутвиловский, А.О.Одинцов, Е.А.Черноус,
Д.Ю.Ефимов*

Белорусский государственный медицинский
университет

Кафедра биологии

Зав. кафедрой — доц. В.Э.Бутвиловский

Научный руководитель —

доц. В.Э.Бутвиловский

Цель исследования: установить темпы эволюционных изменений последовательностей мРНК, кодирующих субъединицу 1 НАДН-дегидрогеназы (работа выполнена в рамках гранта БРФФИ №Б06М-060 от 1.04.06г.). Проанализированы мРНК, кодирующие субъединицу 1 НАДН-дегидрогеназы человека, шимпанзе, бабуина, быка, козла, свиньи, лошади, кошки, медведя, собаки, крысы, мыши, кролика, петуха, аллигатора, лягушки, данио, ланцетника, аскариды, трихинеллы и нематоды. Эволюционные дистанции вычислены методом К.Тамуры и соавт., скорость эволюции — методом М.Кимуры. Средняя эволюционная дистанция (скорость эволюции, $\cdot 10^{-9}$ замен на сайт в год) для последовательности шимпанзе равна $0,09 \pm 0,011$ (8,55), бабуина — $0,23 \pm 0,010$ (5,04), быка — $0,32 \pm 0,001$ (1,75), козла — $0,34 \pm 0,009$ (1,84), свиньи — $0,32 \pm 0,011$ (1,73), лошади — $0,31 \pm 0,005$ (1,69), кошки — $0,33 \pm 0,014$ (1,77), медведя — $0,35 \pm 0,006$ (1,92), собаки — $0,35 \pm 0,010$ (1,91), крысы — $0,33 \pm 0,007$ (1,49), мыши — $0,30 \pm 0,012$ (1,38), кролика — $0,35 \pm 0,016$ (1,91), петуха — $0,37 \pm 0,006$ (0,59), аллигатора — $0,43 \pm 0,005$ (0,66), лягушки — $0,41 \pm 0,009$ (0,56), данио — $0,41 \pm 0,008$ (0,46), ланцетника — $0,58 \pm 0,006$ (0,52), аскариды — $1,01 \pm 0,011$ (0,52), трихинеллы — $0,83 \pm 0,018$ (0,43) и нематоды — $0,91 \pm 0,032$ (0,47). Максимальные скорости эволюции изученных мРНК отмечаются у приматов, меньшие — у остальных представителей класса Млекопитающие (колеблются в пределах $1,26 - 1,92 \cdot 10^{-9}$ замен на сайт в год), минимальные — у остальных представителей типа Хордовые и представителей типа Круглые черви ($0,43 - 0,66 \cdot 10^{-9}$ замен на сайт в год). Заключение. В соответствии со скоростью эволюции мРНК, кодирующих НАДН-ДГ1, все изученные организмы можно разделить на 3 груп-

пы: 1) приматы, 2) вторая — млекопитающие, за исключением приматов, 3) круглые черви и хордовые, за исключением млекопитающих.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ОМСКА И ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В.Буторин, С.А.Рубцов

Омская государственная медицинская академия
Росздрава

Кафедра гигиены с курсом гигиены детей
и подростков

Зав. кафедрой — д.м.н. Ж.В.Гудинова

Научный руководитель — к.м.н. А.Е.Петухова

Современная школа не обеспечивает всех необходимых условий, которые позволили бы ей стать местом формирования здоровья школьников. Сегодня оно ухудшается, в результате чего к моменту окончания школы более чем у 40% подростков имеют хронические заболевания. В структуре заболеваемости на 1 месте стоит патология органа зрения — 40,2%, на 2 — косномышечная патология 15%, на 3 и 4 — заболевания нервной системы и лор-органов — 11,2%. Ответственное отношение к сохранению и укреплению здоровья, формированию у подростков здорового образа жизни — важная роль отводится гигиеническому обучению. Цель работы: оценка эффективности формирования гигиенических знаний и умений. Задачи: изучить эффективность формирования навыков здорового образа жизни, способы получения информации о здоровом образе жизни школьниками, оценить распространенность социально-опасных привычек. Метод: анкетирование 648 школьников. Анализ результатов показал, что наибольший удельный вес имеют жалобы на частые стрессы (85%). Ответ на вопрос «Что такое здоровье?» дали 53% школьников. На вопрос «Как вы проводите свой досуг?», на 1-м месте — прогулки, на 2-м и 3-м — просмотр телевизора и спорт. Курение и употребление алкогольных напитков школьниками в области в 1,3 раза выше, а наркотических веществ в 12,3 раза выше в городе. Сведения о здоровом образе жизни школьники получают из телевизионных передач и периодической печати. Мы предлагаем модель формирования здоровья в школе, которая может включать, несколько модулей: организационный, социально-психологический, медико-диагностический, информационно-познавательный, психопрофилактический, рекреационно-оздоровительный, социальной помощи и поддержки. На основе принципов: постепенность, систематичность, комплексность, индивидуальный подход.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ PROVIDENCIA RETTGERI НА ФОНЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-БОЛЕВОГО СТРЕССА

Э.М.Вахитов

Оренбургская государственная
медицинская академия

Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии

Зав. кафедрой — проф. А.А.Стадников

Научный руководитель — доц. А.Н.Козлова

Состояние эпителиального барьера воздухоносных путей в условиях септического воспаления, как и состояние организма в целом во многом определяет характер инфекционного процесса. Целью настоящего исследования явилось определение структурной организации эпителия бронхов при введении *Providencia rettgeri* на фоне эмоционально-болевого стресса. Были проведены две серии опытов, в которых экспериментальным крысам вводили эндотрахеально *Providencia rettgeri*. В первой серии после инфицирования на животных воздействовали эмоционально-болевым стрессом. Во второй серии стрессирование не проводилось. В обоих случаях происходила гиперплазия и гиперфункция клеток мукоцилиарного комплекса, что можно рассматривать как адаптационный механизм, направленный на поддержание целостности эпителия бронхов и изгнание патогена. Однако в эксперименте со стрессированием животных наблюдались нарушение мукоцилиарного клиренса и цилиарная недостаточность бронхиального эпителия, что может привести к замедлению эвакуации бактерий и хронизации воспаления.

ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ

В.С.Ващилин, И.Н.Сорокина, И.К.Аристова

Белгородский государственный университет

Кафедра медико-биологических дисциплин

Заведующий кафедрой — проф. М.И.Чурнов

Научный руководитель — проф. М.И.Чурнов

Проведено изучение генетической дифференциации населения Центральной России с использованием различных типов маркеров: аутосомные ДНК маркеры, классические иммуно-биохимические, квазигенетические маркеры. По данным о частотах 56 аллелей 8 аутосомных ДНК маркеров (ACE, CCR5, eNOS, DAT1, hSERT, D1S80, PAH, ApoB) уровень генной дифференциации составил

GST=0,0054 (рассмотрено 6 районных популяций). Наибольший вклад в его формирование вносит локус CCR5 (GST=0,0089). При рассмотрении распространенности 29 аллелей 11 локусов иммуно-биохимических систем (ABO, RH, ACP1, HP, GC, PGM1, C'3, ESD, TF, 6-PGD, GLO1) в этих же районных популяциях показатель генетической дифференциации равнялся =0,0035. Среди классических маркеров наибольший вклад в формирование генетической изменчивости популяций Центральной России вносит система HP (GST=0,0052), а наименьший — C'3, TF, 6-PGD, PGM1 (GST<0,0025). На основе данных о частотах квазигенетических маркеров (изучены более 60 тыс. фамилий) в 22 районных популяциях Центральной России установлен следующий уровень генного разнообразия населения — $fr^*=0,0062$. Таким образом, при сравнительном анализе уровня генетической дифференциации населения Центральной России с использованием данных по разным типам маркеров (аутосомные ДНК маркеры, иммуно-биохимические, квазигенетические) выявлено их совпадение — 0,0035-0,0062, что свидетельствует о корректности полученных оценок генетического разнообразия населения Центральной России. Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ и РГНФ.

ОЦЕНКА СТАТОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЫЖНИКОВ-ГОНЩИКОВ ВЫСОКОГО КЛАССА

А.В.Винантов

Уральский государственный университет физической культуры

Кафедра физиологии

Зав. кафедрой — проф. Н.П.Петрушкина

Научный руководитель — д.м.н. Н.П.Петрушкина

Актуальность исследования связана с тем, что пониженный уровень статокинетической функциональной системы, отвечающей за регуляцию равновесия, позы, движения и ориентацию в пространстве, и входящей в систему энергообеспечения двигательных актов оказывает неблагоприятное влияние на функциональное состояние организма спортсмена и снижает уровень его спортивных достижений. Цель исследования: оценка статокинетической функции лыжников-гонщиков в конце соревновательного периода для построения программы тренировочного процесса. Обследованы 30 спортсменов высокого класса. Изучены показатели сенсомоторной реакции (СМР) на свет и на звук (прибор «Физиолог-М»). Нагрузочные пробы проводили по методике непрерывного кумулятивного воздействия ускорением Кориолиса (НКУК). Уровень оценок: 200 мсек и выше — низ-

кий; 160-190 мсек. — средний; 160 мсек и ниже — высокий. Средний показатель сенсомоторной реакции на звук составляет 177 ± 25 мсек., на свет — 196 ± 35 мсек. Результаты говорят о том, что функциональное состояние ЦНС у обследуемых находится в пределах средних значений здорового человека. Данные о реакции ЦНС на предъявляемую нагрузку свидетельствуют о ее загруженности, обусловленной проведенным соревновательным периодом. При углубленном обследовании с применением нагрузочной пробы НКУК показатели средние и выше среднего наблюдались у 40% обследуемых. У 60% обследуемых выявлен низкий уровень работы статокинетической функциональной системы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой информативности применяемой методики оценки показателей статокинетической функции, использование которой необходимо при спортивном отборе и оценке текущего состояния спортсмена для коррекции тренировочного процесса.

ОБ УЧАСТИИ МОЧЕВИНЫ И L- В ЦЕНТРАЛЬНЫХ МЕХАНИЗМАХ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКЕ

А.Ф.Висмонт

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой — проф. Ф.И. Висмонт

Научный руководитель — Н.А.Степанова

В последнее время наблюдается повышение интереса к вопросам клинического применения аминокислот и их производных. Целью исследования было выяснение значимости мочевины и аргинина в центральных нейрхимических механизмах терморегуляции при эндотоксической лихорадке. Объектом исследования были 48 крыс и 26 кроликов, изолированные из их организма гипоталамус и продолговатый мозг, ликвор и плазма крови. В работе использованы физиологические, биохимические и радиоиммунные методы исследования. В опытах на кроликах показано, что введение в кровоток пирогенала (0,5 мкг/кг), через 60 мин после инъекции, приводит, в условиях нарастающей гипертермии, к повышению концентрации мочевины и к снижению уровня свободной аминокислоты аргинина как в плазме крови, так и в ликворе. Установлено, что аргинин солянокислый (20 мг/кг), как и мочевина (0,5 г/кг) при введении в кровоток на высоте эндотоксической лихорадки, оказывает выраженное антипиретическое действие. Обнаружено, что через 30 мин после внутривенного введения 14C-аргинина со-

лянокислого (0,6 МБК/кг) на высоте лихорадки понижается уровень радиоактивности в плазме крови и повышается в спинномозговой жидкости. В опытах на крысах установлено, что центральное действие норадреналина (10мкг) в условиях предварительного введения в желудочки мозга аргинина солянокислого в дозе 100 мкг на животное (за 15 мин), оказывает более выраженное и более продолжительное понижение температуры тела по сравнению с контролем, в то время как длительность и выраженность гипотермического эффекта от внедрения в желудочки мозга ацетилхолина (2,5 мкг) уменьшалась. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о функциональной значимости мочевины и аргинина в центральных нейрохимических механизмах регуляции температуры тела при эндотоксической лихорадке.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

М.Ф.Витебский

Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра лучевой диагностики
с курсом эндоскопии

Зав. кафедрой — проф. А.В.Брюханов

Научный руководитель —
проф. А.Ф.Федоровский

Общепринятой методикой является подготовка препаратом фортранс. Препарат фортранс, представляет собой изотонический раствор полиэтиленгликоля и электролитов. Вышеуказанная методика отвечает всем требованиям, обеспечивает практически идеальную очистку кишечника, но имеет существенный недостаток — большое количество жидкости не всегда хорошо переносится пациентами. В качестве альтернативы в настоящий момент применяется методика подготовки толстой кишки препаратом дюфалак (лактолоза). Суточная доза Дюфалака делится на 2 или 3 приема, обычно с интервалом в 30-40 минут. Для достижения гарантированного послабляющего эффекта полная доза препарата должна составлять не менее 40 мл, в среднем 60 мл. В Больнице МЦ УДП РК г. Астана проводилось сравнительное исследование: 20 пациентам была выполнена колоноскопия препаратом Фортранс, 20 пациентам препаратом Дюфалак. Качество подготовки определялось субъективно: количество остаточного кишечного содержимого в толстом кишечнике, его консистенция. В итоге подготовка препаратом Фортранс показала гораздо более высокую степень «очистки»: отсутствие или прак-

тическое отсутствие кишечного содержимого, жидкообразная консистенция, позволяющая легко удалить оставшееся с помощью отсасывателя. Вышеуказанная подготовка имела место у 17 пациентов (из 20 принимавших фортранс). При подготовке дюфалаком подобная высокая степень очистки была достигнута у 8 (из 20 пациентов). Таким образом, оптимальной следует считать подготовку препаратом фортранс, но в качестве альтернативы подготовка дюфалаком в каких-либо особых случаях (тяжелобольные и ослабленные пациенты) имеет право на существование.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У СТУДЕНТОВ

А.В.Власова

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

Кафедра микробиологии, вирусологии
и иммунологии

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. В.И.Коноплева

Научный руководитель — асс. Е.В.Морина

Проблема кариеса является актуальной в наши дни. Статистика показывает, что чаще всего кариес наблюдается в молодом возрасте. Целью данной работы явилось изучение факторов риска возникновения кариеса в возрастной группе 18-19 лет. Было обследовано 25 студентов 2 и 3 курса стоматологического и медико-профилактического факультетов. Был проведен визуальный осмотр состояния зубов и слизистой оболочки ротовой полости. Отобран материал со слизистой оболочки щек, языка, десен на грибы рода *Candida* (Р.Н. Реброва, 1989 г.). Измерено рН слюны с помощью универсальной индикаторной бумаги (Лахема, п. Брно). Произведена оценка вязкости слюны. Определено количество лизоцима в слюне (методика Бухарина, 1972 г.) Проведено анкетирование. Результаты исследования следующие: у 8 (32%) студентов отмечен кариес, регулярное стоматологическое обследование прошли 15 (60%) человек, 10 (40%) человек не обследовались у стоматолога. Большинство студентов 16 (64%) употребляют сладкое ежедневно, 5 (20%) человек курят. Пользуются регулярно жевательными резинками 8 (32%) студентов, 17 (68%) — периодически. Соблюдают гигиену полости рта регулярно 8 (32%) человек. У 5 (20%) студентов выявлено заболевание желудочно-кишечного тракта (гастрит). 18 (72%) студентов питаются нерегулярно. 100% употребляют бессистемно сладости, сухарики, булочки, фрукты. Нормальное значение рН обнаружено у 10 (40%) студентов. У 50 % значение рН среды слюны было ниже нормы (6,8) В

составе нормальной микрофлоры грибы рода *Candida* обнаружены у 8 (32%). В результате проведенного исследования, можно сделать вывод, что нерегулярное питание, несоблюдение гигиены полости рта, употребление углеводов, нерегулярное посещение стоматолога являются фактором риска развития кариеса.

ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

С.П.Волгина, Д.С.Конченко, А.А.Смолянкин

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра гистологии и эмбриологии

педиатрического факультета

Зав. кафедрой — проф. О.В.Волкова

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Г.Г.Кругликов

В гистофизиологии тучных клеток (ТК) остается немало неизученных моментов. Данное исследование выявляет возрастную динамику ТК. Исследование ТК проводили на пленочных препаратах соединительной ткани (СТ) лабораторных животных (мышьях и крысах): половозрелых, новорожденных, 2-недельного и 1,5-месячного возраста. В препаратах соединительной ткани из области головы, спины и поясничного отдела изучали содержание ТК. Всего было просмотрено свыше 10 тыс. ТК и определено среднее количество на условное поле зрения микроскопа. Выявлен значительный разброс ТК по ткани у животных всех возрастов. В ткани животных 2-недельного возраста наблюдали клетки небольшого размера с малым содержанием ортохроматических гранул в цитоплазме, которые, вероятно, являются предшественниками дифференцированных ТК. Изучение ТК выявило отсутствие митозов, наличие двуядерных клеток. Большое количество ТК встречается в области головы, в перимизии и периневии. В ткани новорожденных количество ТК значительно снижено (примерно на 30% по сравнению с содержанием у половозрелых), они меньшего размера и содержат меньше гранул, интенсивность метахромазии которых снижена по сравнению с ТК половозрелых животных, что может свидетельствовать о незавершенности их дифференцировки.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ВАКЦИНЫ НА ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ИЗУЧЕНИЕ ЕЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ

Е.В.Володина, А.Е.Бережной

Институт биологии гена РАН

Лаборатория генной терапии

Зав. лабораторией — к.б.н. С.С.Ларин

Научные руководители —

к.б.н. А.Е.Бережной, к.б.н. С.С.Ларин

ГМ-КСФ — гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор; Tag-7 (PGRP) — пептидогликан распознающий белок. Комбинированная вакцина, состоящая из клеток, секретирующих рекомбинантный ГМ-КСФ, и клеток, продуцирующих рекомбинантный Tag-7 является эффективным средством иммунопрофилактики меланомы B16-F10, трансплантируемой мышам линии C57Bl/6. Целью данной работы являлось изучение эффективности комбинированной противоопухолевой вакцины в зависимости от способа ее введения, а также изучение механизма действия вакцины. Мы вакцинировали мышей линии C57Bl/6 смесью инаktivированных трансгенных опухолевых клеток B16F10, трансфицированных ГМ-КСФ и Tag-7, или этими же клетками, но вводимыми в разные области, и исследовали скорость роста опухолей и выживаемости животных после вакцинации и последующей трансплантации опухолевых клеток B16F10. Анализ выживаемости проводили по методу Каплана-Мейера. Вакцинация смесью инаktivированных генетически модифицированных опухолевых клеток, продуцирующих рекомбинантный ГМ-КСФ или Tag-7, оказалась эффективнее, чем введение этих клеток в различные области. Ранее на примере моделей опухолевых вакцин было показано, что эффект секретируемого ГМ-КСФ связан с поддержанием выживания и со специфической стимуляцией дифференцировки дендритных клеток в месте вакцинации. Также были получены результаты, указывающие на возможность хемотаксического влияния Tag-7 на дендритные клетки. Вероятно, именно хемотаксические свойства молекулы Tag-7, а также стимуляция дифференцировки дендритных клеток в антигенпрезентирующие клетки в месте вакцинации, обусловленная ГМ-КСФ, лежат в основе эффективного действия комбинированной вакцины. В настоящее время мы работаем над проверкой этой гипотезы.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИГИПОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗОФУРАНА

Е.В.Волотова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и биофармации

факультета усовершенствования врачей

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.Н.Тюренков

Научный руководитель — д.м.н. проф. И.Н.Тюренков

В последние годы внимание многих исследователей привлекают соединения бензофуранового

ряда. В ранее проведенных исследованиях установлено, что производные бензофуранов обладают высокой биологической активностью, оказывают на центральную нервную систему возбуждающее, анальгезирующее и противосудорожное действие. Целью настоящего исследования стало — изучение антигипоксической активности новых производных бензофуранов. Эксперименты проводились на беспородных мышам-самцах со средней массой тела 20 г. Контролем служили интактные животные, которым вводился физиологический раствор в эквивалентном объеме. Изучение антигипоксического действия исследуемых соединений проводилось на модели нормобарической гипоксии с гиперкапнией, которую вызывали помещением животных в герметичные камеры объемом 80 см³. Вещества вводились внутривентриально за 40 мин до эксперимента в дозах: РГПУ-201 — 24,4 мг/кг, РГПУ-209 — 32,4 мг/кг. Наблюдения проводили до момента наступления последнего агонального вдоха. В ходе эксперимента было установлено, что в условиях нормобарической гипоксии с гиперкапнией время жизни животных увеличилось на фоне приема РГПУ-201 на 18,7%, РГПУ-209 на 23% по отношению к контрольной группе. Таким образом, изучаемые соединения РГПУ-201 и РГПУ-209 обладают выраженной антигипоксической активностью.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ

С.Х.Гаубов, А.В.Дворников

ГОУ ВПО Тюменская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра микробиологии, вирусологии
и иммунологии

Зав. кафедрой — доц. Т.Х.Тимохина

Научные руководители — доц. В.В.Варницына,
асс. Я.И.Паромова

Госпитальные инфекции (ГИ) продолжают оставаться серьезной проблемой современной медицины. Цель работы: изучение наиболее этиологически значимых возбудителей ГИ областной клинической больницы (ОКБ) г. Тюмени. Задачи: изучить микробный пейзаж ОКБ и выявить доминирующие возбудители ГИ; провести сравнительный анализ антибиотикорезистентности основных возбудителей ГИ, выделенных в монокультуре и ассоциациях. В работе были использованы данные бактериологической лаборатории ОКБ г. Тюмени за календарный год. Установлено, что микробный пейзаж ОКБ представлен 1180 штаммами возбудителей, относящихся к 23 родам. Абсолютными доминантами по численности

были представители родов *Staphylococcus*, *Escherichia*, *Streptococcus*, *Enterococcus*, *Acinetobacter*. Доля грамположительных микроорганизмов — 51,0%, грамотрицательных — 44,5%, грибковой флоры — 4,5%. Во всех отделениях высеваемость *Staphylococcus aureus* занимала первое место — 18,3%, второе место — *Escherichia coli* — 9,8%. Наибольший процент из них приходился на ожоговый центр и отделение гнойной хирургии и реанимации. В ожоговом центре чаще всего *S. aureus* и *E. coli* выделялась из ран больных в ассоциации с другими микроорганизмами (57,0 % и 87,5% соответственно), а в отделении гнойной хирургии и реанимации в монокультуре (62,0% и 64,0%). *S. aureus* и *E.coli*, выделенные в ассоциациях, обладали более высокой антибиотикорезистентностью по сравнению с монокультурами. У *S. aureus* выявлена высокая резистентность к препаратам первого порядка и препаратам резерва (60-70%). У *E.coli* сохранялась высокая чувствительность к препаратам первого порядка, но наблюдалось возрастание резистентности к антибиотикам резерва (25-33%), что может свидетельствовать о нерациональной антибиотикотерапии.

ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КРЫСЫ

Р.Р.Гафаров

Самаркандский государственный
медицинский институт

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой — д.м.н. С.А.Тен

Научный руководитель — к.м.н. Е.И.Жакешов

Цель. Определить возрастные особенности распределения лимфоидных образований мочевого пузыря крысы. Задачи работы. Изучить плотность распределения и расположения лимфоидных структур в мочевом пузыре в зависимости от возраста и места локализации. Материал и методы исследования. Объектом изучения послужил мочевой пузырь 25 белых беспородных крыс — новорожденного, 5,6,11,16 и 22-дневного возраста. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону. Полученные результаты показали, что у новорожденной крысы в эпителиальном покрове мочевого пузыря количество больших лимфоцитов составляет в среднем — 2,5+0,2, средних лимфоцитов — 5,0+0,3, малых лимфоцитов — 7,3+0,5. В подслизистой основе верхушки и тела обнаруживаются лимфоидные образования в виде коротких цепочек, которые состоят из 5-9 средних и малых лимфоцитов. Эти цепочки залегают на различном расстоянии от собственной пластинки слизистой оболочки. На

дне мочевого пузыря располагаются единичные скопления лимфоцитов. Состоящие из 2-4 клеток. У стенок сосудов подслизистой основы залегают от 1 до 4 лимфоцитов. В процессе развития у 6 дневных крысят, по сравнению с новорожденными, увеличивается содержание интраэпителиальных лимфоцитов: малых и средних — в 2 раза, больших — в 2,4 раза. К 16-му дню жизни в эпителии мочевого пузыря крысят уменьшается количество больших лимфоцитов в 1,4 раза. С возрастом в подслизистой основе верхушки и тела мочевого пузыря увеличивается количество рядов клеток до 3-4, в скоплениях на дне органа увеличивается содержание лимфоцитов до 60 у крыс 22 дневного возраста. Выводы. Таким образом, результаты исследования показали, что у крыс в мочевом пузыре формирование лимфоидных образований взаимосвязано с функциональным становлением его отделов.

ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ У СПОРТСМЕНОВ

Е.В.Гладкова

Харьковский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Зав. кафедрой — проф. В.И.Жуков

Научный руководитель — доц. Т.В.Горбач

К числу препаратов, используемых спортсменами для стимуляции восстановительных процессов, относится соматотропный гормон (СТГ). Целью нашей работы было выяснение характера влияния СТГ на метаболические процессы в организме спортсменов. Материалы и методы. Объектом исследования была слюна спортсменов-легкоатлетов, применяющих СТГ, и не применяющих СТГ (контрольная группа). Изучали содержание глюкозы, мочевины, иммуноглобулина А, лизоцима, инсулина. Результаты. Установлено, что применение СТГ приводит к увеличению содержания глюкозы в слюне ($0,12 \pm 0,01$ гл против $0,062 \pm 0,003$ гл), уменьшению уровня инсулина ($1,22 \pm 0,07$ Едл против $3,84 \pm 0,12$). По-видимому введение больших доз СТГ приводит к снижению проницаемости клеток для глюкозы, увеличению ее концентрации в слюне и крови. У всех спортсменов в слюне снижен уровень мочевины ($0,05 \pm 0,01$ гл против $0,12 \pm 0,01$ гл), что связано с активацией синтеза белка и снижением его катаболизма. Одновременно снижается уровень лизоцима (в 2 раза) и секреторного иммуноглобулина А (в 1,5 раза). Таким образом, представленные данные свидетельствуют о переключении инсулина с углеводного на белковый обмен, что создает риск возникновения диабета, к снижению

иммунитета у спортсменов под влиянием СТГ, это ставит под сомнение возможность его использовать как средства восстановления.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ФТОРХИНОЛОНОВОГО РЯДА НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ

А.П.Глыбочко, О.Ю.Гусева

ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра терапевтической стоматологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.В.Булкина

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Н.В.Булкина

В настоящее время использование биохимических методов для изучения механизма действия лекарственных средств, остается актуальным в научных исследованиях. Важным направлением является использование биохимических методов, которые могут быть применены в клинической стоматологической практике для контроля эффективности лечения пародонтитов. Изучение биохимических механизмов действия препаратов фторхинолонового ряда на ферменты ротовой жидкости при патологии пародонта представляет практический интерес. Биохимические методы исследования: объектом исследования являлась ротовая жидкость, которая использовалась для определения активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ), щелочной фосфатазы (ЩФ) и амилазы. Данная часть исследования проводилась с помощью биохимического анализатора «Hospitex». Щелочную фосфатазу определяли по методу W.Kubler. Амилазу определяли по методу В.А.Ткачук. Активность лактатдегидрогеназы определяли по методу D.Weissar. В работе были использованы три препарата из группы монофторхинолонов: ципрофлоксацин, офлоксацин, пефлоксацин; препаратом сравнения был линкомицина гидрохлорид. Результаты собственных исследований: фторхинолоновые соединения влияли на активность всех ферментов ротовой жидкости. Закономерностью являлось более выраженное ингибирующее действие ципрофлоксацина на бактериальную флору, что приводило к снижению активности ЛДГ и ЩФ ротовой жидкости. Пефлоксацин, проявлял наименее выраженное действие. Увеличение активности амилазы после обработки ротовой полости фторхинолонами обусловлено, подавлением метаболических процессов бактериальной флоры и сдвигом pH в щелочную сторону. Фторхинолоны в большей степени повышают активность амилазы по сравнению с линкомицином. Наибольший рост активности амилазы обнаружен при применении ципрофлоксацина.

ОЦЕНКА МУТАГЕННОЙ АКТИВНОСТИ ДОННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ВОДОЕМОВ И ВОДОТОКОВ ЗАПАДНОГО РЕГИОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.В.Голинская

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

Цель исследования — оценка мутагенного загрязнения донных отложений (ДО) водоемов и водотоков Западного региона Оренбургской области. ДО отбирали с горизонта 0-10 см дночерпателем в июле-октябре 2004 г. на 11 станциях. Для оценки генотоксичности использовали три теста: метод учета видимых мутаций (ВМ) у водоросли *Chlorella vulgaris*; метод учета доминантных летальных мутаций (ДЛМ) у *Drosophila melanogaster*; ана-телофазный метод учета хромосомных aberrаций (ХА) в меристеме *Allium cepa*. Такой комплекс методов позволяет регистрировать широкий круг генетических нарушений и снизить вероятность ложноотрицательного результата. Наибольшая частота ДЛМ у *Drosophila melanogaster* наблюдалась при исследовании ДО, отобранных на р. Сухоречка Тощего района 25.10.04 и составила $25,46 \pm 2,98\%$ при $3,63 \pm 0,79$ в контроле, наименьшая — на р. Самара Сорочинского района 19.09.04 и составила $5,13 \pm 1,74\%$. Самая высокая частота ХА в меристеме *Allium cepa* зарегистрирована при воздействии проб ДО от 16.07.04 со станции р. Иртек Ташлинского района и составила $8,05 \pm 2,52\%$ при $0,86 \pm 0,52$ в контроле, наименьшая — при воздействии проб ДО от 20.07.04 со станции р. Ток Красногвардейского района и составила $2,96 \pm 0,52\%$. Наибольшая частота ВМ у *Chlorella vulgaris* зарегистрирована при воздействии пробы ДО от 18.07.04 со станции р. Самара г. Бузулук и составила $3,98 \pm 1,89\%$; выраженность 1,77, наименьшая — в пробе ДО р. Кинель г. Бугуруслан от 18.09.04 и составила $0,99 \pm 0,18\%$, выраженность 0,68. Таким образом, присутствие в ДО веществ, способных оказывать мутагенное воздействие на тест-объекты, свидетельствует об источнике хронического загрязнения веществами мутагенной природы.

ВЛИЯНИЕ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ НА ФАГОЦИТАРНУЮ АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ

М.А.Гольдзон, А.А.Малыгина, Н.С.Гриценко

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра патологической физиологии
с курсом клинической патофизиологии

Зав. кафедрой — проф. В.Т.Долгих

Научный руководитель — проф. В.Т.Долгих

Течение тяжелой термической травмы сопровождается дестабилизацией иммунного статуса с развитием вторичного иммунодефицита. Целью исследования был анализ влияния термической травмы на фагоцитарную активность лейкоцитов в ранние сроки течения ожоговой болезни. Эксперимент проведен на 25 белых крысах-самцах линии Вистар. Для наркотизации животных использовалось внутривенное введение нембутала в дозе 50 мг/кг. У животных I группы (n=15) моделировался ожог II-IIIА степени площадью 20%, II группа (n=10) — сравнения. За сутки до эксперимента животным обеих групп проводилась депиляция участка кожи необходимой площади с помощью 10% раствора сернистого натрия. Забор крови осуществляли через 1 час после нанесения ожоговой травмы (I группа), а во II группе — через 1 час после наркотизации. Активность фагоцитоза оценивалась по спонтанной и люминолзависимой хемилюминесценции цельной крови крыс. Регистрацию полученных данных осуществляли аппаратом «Хемилюминомер-003» с компьютерным обеспечением и выводом хемилюминограмм на принтер по методу Р.Р.Фархутдинова и соавт. Показатели люминолзависимой хемилюминесценции цельной крови до инкубации в опытной группе были ниже, чем в группе сравнения в 5,86 раз. После 60 минут инкубации светосумма хемилюминесценции цельной крови в опытной группе была ниже, чем в группе сравнения в 8,24 раза. Полученные в эксперименте данные показывают, что нарушения неспецифической защиты организма, осложняющие течение ожоговой болезни в III стадию, проявляются снижением интенсивности фагоцитоза уже через час после воздействия термического фактора. Чувствительность лейкоцитов к повреждающим факторам, вызываемым в ходе ожогового шока, требует более детального изучения и поиска возможных способов коррекции этих нарушений.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ПРИ ЕЕ ТРАВМАТИЗАЦИИ (НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

А.А.Горбунов, Е.А.Ломухина

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой — проф. А.А.Стадников

Научный руководитель — проф. В.Н.Канюков

С каждым годом увеличивается число случаев травматизации органа зрения, что связано с развитием производственных технологий. Цель ра-

боты — исследование особенностей морфофункциональной реорганизации конъюнктивы при экспериментальном моделировании травматического дефекта на кроликах, а также состояние гипоталамо-гипофизарной системы (ГГНС). Анализ на светооптическом и ультраструктурном уровнях позволил установить комплекс защитно-приспособительных и реактивных изменений эпителиальных, соединительнотканых структур, сосудов микроциркуляторного русла данного отдела глаза в ответ на повреждение. На месте раневого дефекта образовывалась рубцовая соединительная ткань, которая приводила к существенным негативным органическим изменениям конъюнктивы (отсутствие адекватного гисто- и органотипического регенерата). Исследование состояния ГГНС (супраоптических и паравентрикулярных ядер подбугорья) в условиях раневых дефектов конъюнктивы показало, что через 7 сут происходила активизация «светлых» нейросекреторных клеток. Однако, на 15-30 сут отмечено депонирование нейросекрета как в цитоплазме клеток супраоптических и паравентрикулярных ядер гипоталамуса, так и в срединном возвышении гипоталамуса и нейрогипофизе, блокирование его высвобождения в общую гемодикуляцию. Это приводило к дефициту адаптивных нейрогормонов в кровотоке. Таким образом, использование светооптических, электронномикроскопических критериев оценки раневого процесса в конъюнктиве и морфофункционального состояния нонапептидной ГГНС свидетельствует о лимитировании регенераторных возможностей эпителиальных и соединительнотканых элементов конъюнктивы, особенно проявляющемся через 15-30 сут эксперимента на фоне блокировки высвобождения гипоталамических нейропептидов.

**ВЛИЯНИЕ АКВАКОМПЛЕКСА
ГЛИЦЕРОСОЛЬВАТА ТИТАНА (АГТ)
НА ВЫРАЖЕННОСТЬ АПОПТОЗА
В ЭПИТЕЛИИ ТОЩЕЙ КИШКИ
И ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ (ИИ)**

Д.Ю.Гребнев, А.Е.Друй

ГУЗ СО Институт медицинских клеточных технологий

Уральская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой — проф. А.П.Ястребов

Научный руководитель — проф. А.П.Ястребов

Целью исследования было изучение влияния АГТ при его парентеральном введении в физиологических условиях и в условиях воздействия ИИ на выраженность апоптоза. Исследования прове-

дены на 108 крысах линии Wistar. Животных первой группы не подвергали воздействию ИИ. Животные второй и третьей групп были подвержены воздействию ИИ дозой 0,5 Гр и 3,0 Гр соответственно. Крысам вводились: АГТ в дозе 2,5 г/кг (в/бр), деринат в дозе 1 мг/кг (в/м), совместное введение АГТ и дерината в половинных дозах. Забой животных осуществлялся на 1-е сутки после воздействия ИИ. Для подсчета апоптотического индекса (АИ) были изготовлены гистологические препараты тощей кишки. АИ определялся отношением клеток с морфологически выявляемой картиной апоптоза к общему числу просчитанных энтероцитов. Производилась окраска срезов тощей кишки красителями акридиновым оранжевым и Annexin V FITC. В физиологических условиях на 1-е сутки на фоне вводимых препаратов не установлено значимого изменения АИ. После воздействия ИИ дозой 0,5 Гр выявлено существенное угнетение апоптоза на фоне терапии АГТ (АИ $5,28 \pm 0,48\%$, $p < 0,05$), что на 19,0 % меньше, чем в контрольной подгруппе. На фоне комплексного введения АГТ и дерината также отмечено снижение выраженности апоптоза на 18,2 %. После воздействия ИИ дозой 3,0 Гр установлено подавление апоптоза на фоне введения АГТ (АИ $9,44 \pm 0,63\%$, $p < 0,05$) и комплексного введения АГТ и дерината (АИ $11,50 \pm 1,25$, $p < 0,05$). Таким образом установлено усиление впервые выявленного антиапоптогенного действия АГТ при совместном введении с деринатом. Можно полагать, что АГТ является не единственным металлокомплексным соединением, способным влиять на составляющую процесса регенерации тканей — апоптоз. Поиск подобных соединений активно ведется в нашей лаборатории.

**ИЗМЕНЕНИЕ
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ
ПАРАМЕТРОВ У КРЫС
ПРИ ИНКОРПОРАЦИИ ^{137}Cs**

Н.А.Грицук

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии и общественной практики

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Э.Н.Платошкин

Научный руководитель — акад. НАН РБ

д.м.н. Е.Ф.Конопля

Значительный прирост сердечно-сосудистой заболеваемости среди населения проживающего на территориях пострадавших от аварии на ЧАЭС обусловлен, по нашему мнению, инкорпорацией ^{137}Cs , который как основной дозообразующий элемент, выступает как аналог и антагонист калия, играющего в работе миокарда исключитель-

но важную функциональную роль. В миокарде крыс при инкорпорации ^{137}Cs в количестве 60-600 Бк/кг наблюдаются признаки метаболической кардиомиопатии в виде активации пероксидного стресса, 1.5-2-х кратной стимуляция дыхательной активности, разобщения окислительного фосфорилирования, резкого изменения ультраструктуры и сократительной функции миокарда. Цель работы — изучение влияния инкорпорации ^{137}Cs на электрокардиографические параметры крыс. Материалы и методы: Белым крысам-самцам весом 200-220 г. скармливали радиоактивный корм до уровня инкорпорации 600, 1500 и 17000 Бк/кг. Электрокардиографическое исследование проводили в шести стандартных отведениях на аппарате SCHILLER AT — I. Результаты: После инкорпорации ^{137}Cs в количестве 60-600 Бк/кг в экспериментальной группе животных происходило увеличение ЧСС, и вольтажа зубцов Р, R, Т. При инкорпорации ^{137}Cs в количестве 1500-17000 Бк/кг увеличивалась продолжительность интервала QT, ЧСС же возрастала не значительно по сравнению с исходным уровнем. Вольтаж зубцов Р, R, Т практически не менялся. Заключение: Таким образом, кардиотоксичность, характерная для ^{137}Cs , проявляется в виде комплекса изменений сократительной способности миокарда. Эти изменения в совокупности с обнаруженными метаболическими и ультраструктурными изменениями миокарда, обнаруженные при данном воздействии, можно расценить как проявления метаболической кардиомиопатии, которая может способствовать развитию и усугублению сердечно-сосудистой патологии.

ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КОЛЛОИДНУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ ДИСПЕРСИЙ В КРОВИ

С.А.Гурьев

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра сосудистой хирургии

Зав.кафедрой — к.м.н. доц. А.А.Лызинов

Кафедра общей и биоорганической химии

Зав.кафедрой — к.х.н. доц. А.В.Лысенкова

Научные руководители — к.м.н. доц.

Д.Н.Бонцевич, к.х.н. доц. В.А.Филиппова

Введение. Атеросклероз — одно из самых актуальных заболеваний XXI века. Суть болезни состоит в том, что крупные артерии закупориваются атеросклеротическими бляшками, что препятствует кровоснабжению органов. Атеросклеротическая бляшка — это образование, состоящее из смеси жиров (в первую очередь холестерина) и кальция. Цель. Целью настоящего исследования

явилось изучение влияния кальция, гепарина и гирудина на коллоидную стабильность холестеринových дисперсий, приготовленных диспергированием атеросклеротических бляшек. Полученные данные позволили описать антикоагуляционную активность лекарственных препаратов не только качественно, но и количественно. Материалы и методы. Водоспиртовые дисперсии холестерина готовились методом ультразвукового диспергирования. Содержание холестерина и кальция определялось фотометрическими методами. Порог коагуляции исследуемых растворов под воздействием ацетата свинца (II) рассматривался как критерий стабильности коллоидных растворов. Выводы 1. Проведенные исследования позволили определить содержание холестерина и кальция в атеросклеротических бляшках. Порог коагуляции ацетата свинца (II) прямо пропорционален содержанию кальция в растворе, что свидетельствует о повышении устойчивости дисперсий холестерина к коагуляции. 2. Подобная линейная корреляция описывает влияние гепарина на коллоидную стабильность дисперсий холестерина 3. Воздействие гирудина на коллоидную устойчивость холестерина в растворе можно объяснить с точки зрения теории неправильных рядов. При его низком содержании стабильность холестеринových дисперсий резко падает, а увеличение концентрации вызывает обратный эффект: стабильность дисперсий возрастает, достигая максимального значения. 4. Определено содержание холестерина и ионов кальция в атеросклеротических бляшках на разной степени заболевания атеросклерозом 5. Выявлена зависимость влияния лекарственных препаратов на стабильность дисперсий в зависимости от состава атеросклеротических бляшек

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА К ПИОГЕННУМУ СТРЕПТОКОККУ

О.Ю.Гурьева, О.А.Гуськова, Т.Н.Рупасова,

Х.В.Соломина, А.Ю.Тимофеев

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией

Зав. кафедрой — к.м.н. Е.П.Колеватых

Научный руководитель — к.м.н. Е.И.Короткова

В доступной литературе, как отечественной, так и зарубежной, мы не нашли данных по частоте выявления гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ) к пиогенному стрептококку ни у больных аллергическими заболеваниями, ни у здоровых людей. Целью исследования явилось опреде-

ление сенсibilизации к пиогенному стрептококку среди студентов Кировской государственной медицинской академии (КГМА). Группу обследованных составили 30 студентов КГМА 2 и 3 курсов в возрасте от 18 до 20 лет, среди них: 12 (40%) человек с отягощенным аллергологическим анамнезом (бронхиальная астма, поллиноз, atopический дерматит, пищевая и лекарственная аллергия) и 12 (40%) — с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ). Для определения ГЗТ к пиогенному стрептококку нами использовался метод, основанный на изменении времени свертывания пробы крови в присутствии аллергена по сравнению с контрольной пробой без него (В.В.Смирнов, А.Е.Вершигора, 1988 г.). ГЗТ к пиогенному стрептококку была выявлена у 13 (43%) студентов, в том числе у 6 (20%) человек с аллергическими заболеваниями и 7 (23%) — с ОРЗ. Таким образом, более чем у 40% обследуемых была выявлена сенсibilизация к пиогенному стрептококку, при этом, прослеживается прямая корреляция частоты выявления ГЗТ к пиогенному стрептококку с наличием отягощенного аллергологического анамнеза и ОРЗ.

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЦИТОСКЕЛЕТА НА ЦАМФ- ЗАВИСИМУЮ РЕГУЛЯЦИЮ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ И ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК

*С.В.Гусакова, В.В.Попов, А.С.Савельева,
О.В.Шутова*

ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра биофизики и функциональной
диагностики

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Б.Баскаков
Научные руководители — д.м.н. проф.
М.Б.Баскаков, д.м.н. проф. И.В.Ковалев

Известно, что в гладкомышечных клетках (ГМК) основными системами регуляции мышечного тонуса являются ионы кальция и циклические нуклеотиды. В последнее время появились сведения об участии элементов цитоскелета в процессах сократительной активности ГМК. Целью нашей работы стало исследование роли цитоскелета в регуляции сократительной активности гладких мышц циклическим аденозинмонофосфатом (цАМФ). Методами механографии и двойного сахарозного моста исследовались сократительные и электрические свойства ГМК аорты крысы и мочеточника морской свинки. Активация цАМФ — опосредованной сигнальной системы осуществлялась форсколином (1 мкМ). Состояние микрофиламентов модулировали цитохалазином В (10 мкМ), микротубул — винбластином (10 мкМ),

микротубул и микрофиламентов — колхицином (10 мкМ). Расслабляющее действие форсколина на гладкую мышцу аорты не изменялось после обработки препарата колхицином или винбластином, но усиливалось — цитохалазином В. Форсколин вызывал снижение амплитуды, длительности плато потенциалов действия (ПД) и сокращений ГМК мочеточника, вызванных деполяризующим током. Этот эффект сохранялся после действия как колхицина, так и цитохалазина В. Наоборот, винбластин повышал электрическую и сократительную активность ГМК мочеточника и ослаблял угнетающее влияние форсколина на ПД и сокращения. Таким образом, цАМФ-зависимая регуляция сократительной активности в ГМК аорты крысы опосредована состоянием микрофиламентов, а мочеточника морской свинки — микротубул. Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ, контракт № 07-04-01184-а.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ГИПОКСЕН И ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ НА СКОРОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ МЕМБРАН МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

А.В.Гусейнова

Пущинский государственный университет
Учебный центр биофизики и биомедицины
Заведующий кафедрой — д.т.н. проф. Э.И.Лежнев
Научные руководители — д.м.н. проф.
Е.И.Маевский, к.б.н. с.н.с. Е.В.Гришина

В основе многих патологических состояний организма лежит свободно-радикальное перекисное окисление липидов (ПОЛ) биомембран, в первую очередь мембран митохондрий (МХ). Одним из инициирующих факторов ПОЛ являются активные формы кислорода, образующиеся в организме при ишемии-реперфузии, воспалениях, отравлениях (в том числе при алкогольной интоксикации), при старении организма и в стрессовых состояниях. Целью работы было изучение влияния препарата Гипоксен и янтарной кислоты на скорость индуцированного ADP/Fe ПОЛ мембран МХ печени крыс у самцов линии Wistar. Контрольная группа: интактные животные; опытная группа: животные, подвергнутые 5-дневной алкогольной интоксикации (внутрижелудочно с помощью зонда вводили раствор этанола — концентрация чистого этанола 2,5 г/кг массы тела). ПОЛ регистрировали полярографически. Скорость ПОЛ в опытной группе при отсутствии субстратов окисления увеличивалась на 17% по сравнению с контролем. При окислении сукцината значения скоростей ПОЛ в контрольной и опытной

группах статистически не различались и были меньше, чем в опытах без субстратов на 18% и 32% соответственно. Гипоксен снижал скорость ПОЛ в присутствии сукцината в контрольной группе на 26 %, а в опытной — на 23%. Таким образом, мембраны МХ печени животных с 5-дневной алкогольной интоксикацией (что соответствует примерно 35-дневному запою у человека) сильнее повреждаются при воздействии окислителей. Янтарная кислота тормозит ПОЛ, что говорит о ее антиоксидантных свойствах. Антигипоксант Гипоксен способствует снижению скорости ПОЛ, особенно в присутствии сукцината. Гипоксен проявляет антиоксидантные свойства уже в малых дозах (от 13 мкМоль). Таким образом, применение Гипоксена и янтарной кислоты может быть рекомендовано при алкогольной интоксикации и в качестве антиоксидантов.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ УСЛОВИЙ ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ГОРОДА

Н.Х.Давлетова

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии
Зав. кафедрой — акад. РАМН. Н.Х.Амиров
Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.В.Иванов

Среди факторов безусловно влияющих на здоровье человека является питьевая вода. Однако, из-за интенсивного загрязнения самих источников, морально устаревших методах обеззараживания и водоподготовки, большого процента изношенности водопроводных сетей потребителю нередко поступает вода не соответствующая требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения». Поэтому многие жители города Казани вынуждены использовать бытовые фильтры для доочистки водопроводной воды или бутилированную воду. Среди различных марок бутилированной воды наиболее популярными по мнению жителей города Казани являются Раифский источник, Олери, Кристальная, Хотнинская, Сестрица, Аква-минерале. В результате проведенного социологического опроса нами были выделены (в зависимости от объемов и основных целей употребления) следующие категории потребления бутилированной воды: периодическое употребление (объем употребляемой воды в месяц составляет от 5 до 10 литров, объем покупаемой тары от 0,5 до 1,5 л., основная цель использования — утоле-

ние жажды) и постоянное (бытовое) употребление (объем употребляемой воды в месяц составляет более 20 литров, объем покупаемой тары 19,5-20 л., основная цель использования — приготовление пищи, утоление жажды, гигиенические цели). По нашим данным среди жителей города Казани 81 % относится к первой категории, а ко второй 40%. Таким образом, количество горожан употребляющих бутилированную воду достаточно велико.

КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ СТОЧНЫХ ВОД ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ВИТЕБСКА)

Р.И.Демидов

Витебский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены и экологии
Зав. кафедрой — проф. И.И.Бурак
Научный руководитель — проф. И.И.Бурак

Установлено, что промышленные предприятия являются основными загрязнителями воды рек. Из-за сбросов недостаточно очищенных сточных вод непосредственно в реку складывается неблагоприятная экологическая ситуация. Целью данной работы являлась постановка и изучение такого вопроса как качественный и количественный анализ сточных вод предприятий города Витебска. При написании данной работы были использованы методы физико-химического анализа сточных вод промышленных предприятий, а именно качественный и количественный анализ на определение pH, концентраций железа, хлоридов, фосфатов; обнаружение содержания нефтепродуктов, взвешенных веществ, сухого остатка, фенолов и формальдегида. После проведения данных исследований были получены следующие результаты. Нефтепродуктами воду загрязняют следующие предприятия: «Красный Октябрь» в количестве 3,2 мг/л, УМиСР-140 — 1,89, Тройл-лебусный парк — 1,2, Спецавтобаза — 3,42, Трамвайный парк — 2,60, КУСХП «Рудаково» — 2,37, «Визас» — 4,9, «Марко» — 1,76, «Завод сантехзаготовок» — 2,49, Автобаза БЖД — 3,3, АТЭК — 17,5 и «Викос — продукты питания» — 4,1 мг/л соответственно. Сточные воды, в которых pH выше ПДК, выпускаются ОАО «Витвин» — 11,54. Загрязнение сточной водой, имеющий высокий pH, производит филиал ГНС — 9,81. «Областная типография» сбрасывает воды, в которых превышено ПДК взвешенных веществ — 599,2 мг/л. БелТИЗ «Мега» загрязняет Западную Двину сточными водами, содержащими железо — 5,283 мг/л. Предприятие «Витебское пиво» сбрасывает

сточные воды с содержанием хлоридов и сухого остатка — 368,3 и 1161,0 мг/л соответственно. Предприятие «Витебскебель» загрязняет реку формальдегидами — 0,89 мг/л. Комплексное загрязнение осуществляет предприятие «Витебскдрев», сбрасывая сточные воды, в которых превышено содержание сухого остатка, нефтепродуктов, фенолов и формальдегидов — 1420, 6,22, 0,29 и 11,22 мг/л соответственно.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

С.С.Дёмин

Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин
Заведующий кафедрой — проф. М.И.Чурносов
Научный руководитель — проф. М.И.Чурносов

Целью исследования явилось изучение периоперационных аспектов желчнокаменной болезни (ЖКБ) у населения Белгородской области. Материалы: истории болезней 35 пациентов, оперированных по поводу ЖКБ (видеолапароскопическая холецистэктомия) в 2005 г. (Белгородская областная клиническая больница). Оценивалась послеоперационная боль с помощью визуально-аналоговой шкалы каждые 4 часа. Обработка результатов осуществлялась общепринятыми статистическими методами. Результаты. Средний возраст пациентов — 55,27 лет. С возрастом растут толщина стенки желчного пузыря, ее плотность, диаметр камней. 25% заболевших имели возраст 30-45 лет, 31,4% — 46-56 лет, 34,3% — 57-67 лет и 11,4% — 70-75 лет. Дебют ЖКБ в 8,5% случаев проявился диспептическим синдромом, в 51% случаев сочетанием диспептического и болевого синдромов, в 17% случаев заболевание манифестировало желчной коликой. В 28,6% — сопутствовал астено-невротический синдром. На момент поступления в стационар в 57,15% случаев были болевой и диспептический синдромы, в 11% — только диспептический, в 5,7% только болевой, в 8,6% — желчная колика, в 11,4% случаев сопутствовал холестатический синдром, в 25,7% астено-невротический. Среднее время от дебюта ЖКБ до операции — 2,9 лет. В 37% случаев сопутствующая патология — гипертоническая болезнь 2 стадии, в 17% сочетавшаяся с ишемической болезнью сердца, в 8,6% — с сахарным диабетом II типа, в 5,7% с бронхиальной астмой. Боль средней интенсивности в течение 2-х ч после операции была у 95,6% пациентов, у 4,37% — невыносимая боль; на 2-е сутки боль ср. интенсивности у 66%, низкой у 34% больных. Таким образом, выявлены проблемы послеоперационной анальге-

зии и ряд клинических особенностей ЖКБ, которые следует учитывать при ведении больных на госпитальном этапе.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ МИКРОФИЛАМЕНТОВ ЦИТОСКЕЛЕТА В ОБЪЕМ-ЗАВИСИМОЙ РЕГУЛЯЦИИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК

*О.Ю.Демьяновская, И.А.Яшина, А.С.Желудева,
К.В.Еременко, О.А.Дорошенко*

ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра биофизики и функциональной
диагностики

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Б.Баскаков

Научные руководители —

д.м.н. проф. И.В.Ковалев, к.м.н. С.В.Гусакова

Поддержание постоянного объема большинства клеток, в том числе гладкомышечных (ГМК), на фоне внеклеточных и внутриклеточных колебаний осмотического давления обеспечивается работой специфических метаболических и транспортных систем. Не исключено, что в эти процессы вовлечены микрофиламенты цитоскелета. Цель: изучить роль микрофиламентов в объем-зависимой регуляции сократительной активности ГМК. Объект исследования — гладкомышечные сегменты аорты беспородных белых крыс. Изучение сократительной активности сосудистых ГМК проводили методом механографии, определение F- и G-актина — методом флуоресцентной микроскопии. После 90-минутной обработки колхицином, амплитуда сокращений сосудистых сегментов, вызванных гиперкалиевым (30 мМ KCl) и гиперосмотическим раствором (150 мМ сахарозы), снизилась до $62.9 \pm 12.6\%$ ($n=9$, $p<0.05$) и $35.9 \pm 9.6\%$ ($n=8$, $p<0.05$) соответственно, от контрольной гиперкалиевой контрактуры. Тогда как амплитуда и длительность сокращений, вызванных гипосмотическим раствором, достоверно не изменялись. Методом флуоресцентной микроскопии обнаружено что отношение F/G актина при действии гиперкалиевого и гипосмотического растворов смещалось в сторону F-актина, достигая максимального двукратного превышения исходных значений при действии гиперосмотического раствора. Полученные результаты свидетельствуют о вовлечении микрофиламентов цитоскелета в развитие сокращений, индуцированных гиперкалиевым и гиперосмотическим растворами, но не в развитие транзитного сокращения препаратов аорты крысы при гипосмотическом набухании клеток, вызываемого хлорными токами ГМК.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА НА РАЗВИТИЯ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК И СТРУКТУР ИХ ОКРУЖАЮЩИХ

Г.А.Демяшкин, Г.Е.Гусев, В.А.Якименко

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета

Зав. кафедрой — акад. РАМН О.В.Волкова

Научный руководитель — д.м.н. О.В.Волкова

Цель данной работы — изучение региональных тканевых структур семенника. Использовался метод: непрямой иммуноцитохимический анализ тканей регионов сперматогенеза для определения эпидермального фактора роста. Наборы реактивов фирмы Santa Cruz (2007 г.). 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 маркирования 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 эпидермального фактора роста самими клеточными компонентами сперматогенеза. Возможна параллельная связь с клетками Лейдига. Отсутствие специфического маркирования стромы гонады свидетельствует об ее интактности. Данные подтверждают значимость регионарного механизма ауто- и паракринной регуляции сперматогенеза.

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ОЛОВА КАК ГЕПАТО- И НЕФРОТОКСИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ

*М.А.Додохова, Е.А.Пионтик, В.А.Кизявка,
Л.В.Асмолова*

ГОУ ВПО Ростовский государственный
медицинский университет Росздрава

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

Органические производные олова. обладают всеми свойствами приоритетных загрязнителей: высокой токсичностью, способностью к накоплению

в трофических цепях, устойчивостью в окружающей среде, а также канцерогенностью и мутагенностью. Оловоорганические соединения (ООС) широко используются для предохранения целлюлозных материалов от разложения, как стабилизаторы полихлорвинила, противообрастающие краски и др. Имея в своем составе липофильные органические группы, ООС легко проникают через биологические мембраны в клетки органов и тканей и накапливаются преимущественно в тканях с высоким уровнем обменных процессов и повышенным содержанием липидов. В результате проведенной экспериментальной работы получены следующие результаты. Под влиянием ООС в динамике отмечается снижение уровня восстановленного глутатиона, угнетение активности антиоксидантных ферментов, что влечет за собой нарушения детоксикации и элиминации токсиканта. Параллельно отмечается падение активности глюкоза-6-фосфатдегидрогеназы, что, несомненно, связано с уменьшением количества НАДН+Н⁺ и нарушениями цикла восстановления глутатиона и метаболического состояния печени и почек. Как следствие, наблюдается увеличение уровней мочевины и креатинина на 1 и 14 сутки эксперимента, объясняющееся нарушением функционально-метаболического состояния печени и почек.

ЛОКОМОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ПОСЛЕ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГЕМИСЕКЦИИ СПИННОГО МОЗГА КРЫСЫ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ КЛЕТОК ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ ЧЕЛОВЕКА

Е.Е.Драгунова, Д.Д.Сафина

Казанский государственный медицинский
университет

Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии

Зав. кафедрой — проф. Ю.А.Челышев

Научный руководитель — проф. Ю.А.Челышев

В работе исследовано влияние ксенотрансплантации глиальных клеток обонятельной выстилки человека в область травмы спинного мозга крысы на восстановление локомоторной функции. Белым крысам-самкам массой 200–250 г тотчас после гемисекции локально с дорсальной поверхности спинного мозга шприцом Hamilton с металлической иглой вводили 400 тыс. клеток по 200 тыс. клеток в 5 мкл раствора Рингера в каждую точку на расстоянии 1 мм роstralнее и каудальнее линии разреза и 0,5 мм латеральнее от срединной линии в сторону перерезки. Восстановление локомоторной функции оценивали при помощи поведенческого теста в открытом поле (Basso et al.,

1995) на 2, 7, 11, 14, 18, 21, 25 и 28 сутки после операции. На 21, 25 и 28 сутки при введении клеток показатели теста возрастают на 17,6%, 16,7% и 15,8% соответственно ($P < 0,05$) по сравнению с животными контрольной группы (введение раствора Рингера без клеток).

ДЕЙСТВИЕ ТРИКЛОЗАНА НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА

А.Б.Егорова

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Р.З.Уразова

Научные руководители — д.м.н. проф.

Р.З.Уразова; д.м.н. проф. Л.Т.Мусина

В настоящее время длительное действие триклозана в составе зубной пасты на микробиоценоз полости рта остается недостаточно изученным. Целью данного исследования явилось изучение воздействия 0,3% триклозана в составе зубной пасты на микрофлору полости рта. Задачей данной работы были: динамичное изучение бактериального равновесия в полости рта под действием 0,3% триклозана. В исследовании принимали участие лица в возрасте 20 лет без соматических заболеваний. Испытуемые в течение 3 месяцев, начиная с июня 2007 г., пользовались зубной пастой, содержащей 0,3% триклозан. В работе использовались клинические тесты, индексные тесты и микробиологические исследования. После длительного применения зубной пасты с триклозаном произошли изменения как стоматологического, так и микробиологического статуса испытуемых. Таким образом, выявлено, что длительное использование зубной пасты, содержащей 0,3% триклозан, приводит к количественному и качественному изменению микробиоценоза полости рта, что является неблагоприятным прогнозом для развития дизбактериоза полости рта.

ВЛИЯНИЕ АКВАПОРИНОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТОВ

Е.Н.Ермолаева, Е.Л.Туманова

Челябинская государственная медицинская академия

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой — проф. Л.В.Кривохижина

Научный руководитель —

проф. Л.В.Кривохижина

Аквапорины — трансмембранные водные каналы, ответственные за поддержание водного гомеостаза органов и тканей. Работа аквапориновых кана-

лов в эритроцитах приводит к изменению объема цитоплазмы, способствует изменению их размера, что играет важную роль в микроциркуляции. Целью исследования явилось изучение функциональных свойств эритроцитов при ингибировании в них аквапориновых каналов. Эксперимент выполнен в условиях *in vitro* (эритроциты здоровых доноров). Для ингибирования в эритроцитах аквапориновых каналов добавляли 0,025 М раствор дихлорида ртути. Определяли осмотическую и кислотную резистентность эритроцитов. Устойчивость эритроцитов к осмотическому воздействию в условиях ингибирования водных каналов возрастает и интенсивность гемолиза клеток красной крови становится ниже ($p < 0,05$). Кислотный гемолиз эритроцитов не изменялся во временном аспекте, но гемолиз начинался раньше и его интенсивность была выше.

ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ПАКЛИТАКСЕЛА И ЕЕ КОРРЕКЦИЯ ТИОФАНОМ И ЭПЛИРОМ

Л.А.Ермолаева, Т.Ю.Дубская

Научно-исследовательский институт фармакологии Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук

Лаборатория лекарственной токсикологии

Зав. лабораторией — д.м.н. А.А.Чурин

Научный руководитель — к.м.н. Т.И.Фомина

Повышение эффективности лечения и улучшение качества жизни пациентов онкологического профиля требует более подробного изучения отдаленных осложнений цитостатической терапии и путей их снижения. Гепатотоксичность антибластных средств, развивающаяся при длительном интенсивном лечении, обусловлена интенсификацией процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). В связи с чем, актуальным является использование в комплексной противоопухолевой химиотерапии гепатопротекторов, обладающих антиоксидантной активностью. Целью настоящей работы явилась оценка гепатотоксичности паклитаксела и ее фармакологическая коррекция. Проведено морфологическое и биохимическое исследование печени крыс получавших паклитаксел однократно внутривенно в максимально переносимой дозе (5 мг/кг) на 10, 15, 30 сутки. Корректоры эплизин и тиофан вводили в дозе 30 мг/кг внутривенно, в 1% крахмальной слизи ежедневно в течение 5 дней. Выявлено, что однократное внутривенное введение паклитаксела вызывает в печени крыс изменения, соответствующие острому токсическому гепатиту. При гистологическом исследовании обнаружены

воспалительная инфильтрация паренхимы и порталных трактов, моноцеллюлярные некрозы, жировая дистрофия гепатоцитов. Максимальное количество некротизированных гепатоцитов отмечено на 10 сутки наблюдения. Биохимическое исследование показало увеличение активности сывороточных трансаминаз и маркера ПОЛ — малонового диальдегида. С помощью тиофана и эпюра проведена фармакологическая коррекция выявленных повреждений. Установлено, что применение корректоров достоверно снижает выраженность воспалительных проявлений в печени, уменьшает количество некротизированных гепатоцитов, приводит к нормализации активности печеночных ферментов и интенсивности ПОЛ.

ЭВОЛЮЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ СТРУКТУРЫ ШЕСТОЙ СУБЪЕДИНИЦЫ НАДН-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ

*Д.Ю.Ефимов, А.В.Бутвиловский, Ю.И.Линник,
А.В.Давыдов*

Белорусский государственный
медицинский университет

Кафедра биологии

Зав. кафедрой — доц. В.Э.Бутвиловский

Научный руководитель —
доц. В.Э.Бутвиловский

Цель исследования: установить закономерности эволюционных изменений вторичной структуры субъединицы 6 НАДН-дегидрогеназы (НАДН-ДГ6). Проанализированы взятые на сервере NCBI (www.ncbi.nlm.nih.gov) последовательности НАДН-ДГ6 человека, шимпанзе, мыши, лягушки и нематоды. Вторичная структура определена консенсусным предсказанием по различным методам. Выравнивание последовательностей проведено с помощью программы ClustalW Protein. Уровень сохранения вторичной структуры (УСВС) определен как доля аминокислот выровненных последовательностей, находящихся в сходной конформации (α -спираль, β -структура, неупорядоченная) по сравнению с последовательностью человека. Полученные результаты обработаны методами описательной статистики. Установлено, что эволюционные изменения вторичной структуры НАДН-ДГ6 направлены на уменьшение доли аминокислот, формирующих α -спираль (коэффициент корреляции между данным показателем и общепринятыми временами дивергенции животных составляет $0,97 \pm 0,142$; $p < 0,001$) и увеличение доли аминокислот, формирующих β -структуру ($r = -0,93 \pm 0,210$; $p < 0,001$). Уровень сохранения вторичной структуры данного белка для шимпанзе равен 93,68,

мыши — 72,99, лягушки — 58,62 и нематоды — 40,23. Установлена зависимость этого показателя от времен дивергенции изучаемых животных ($r = -0,93 \pm 0,261$; $p < 0,001$). Обнаруженная взаимосвязь УСВС и скорости эволюции аминокислотных последовательностей НАДН-ДГ6 ($r = 0,94 \pm 0,253$; $p < 0,001$) свидетельствует о сопряженной эволюции первичной и вторичной структур данного белка. Заключение. Эволюционные изменения вторичной структуры НАДН-ДГ6 направлены на уменьшение доли аминокислот, формирующих α -спираль, увеличение доли аминокислот, формирующих β -структуру, и сопряжены с изменениями первичной структуры изучаемого белка.

ПОЛИМОРФИЗМ МИКРОСАТЕЛЛИТНЫХ МАРКЕРОВ Y-ХРОМОСОМЫ У РУССКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮГА ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ

И.С.Ефимова, Л.А.Цапкова

Белгородский государственный университет

Кафедра медико-биологических дисциплин

Заведующий кафедрой — проф. М.И.Чурносков

Научный руководитель — проф. М.И.Чурносков

Целью данной работы явилось изучение микросателлитного (STR) полиморфизма Y-хромосомы среди населения юга Центральной России. Было проанализировано 746 образцов ДНК мужчин, являющихся коренными русскими жителями юга Центральной России: Репьевский район Воронежской области (98 человек), Пристенский (46) и Черемисиновский (59) районы Курской области, Болховский (82) и Ливенский (111) районы Орловской области, Яковлевский (140), Прохоровский (114) и Красненский (96) районы Белгородской области. Изучение STR полиморфизма проводилось стандартными молекулярно-генетическими методами. Нами выбрана панель из семи микросателлитных локусов — DYS385a/b, DYS388, DYS390, DYS391, DYS392, DYS393, DYS19. Самым частым в популяциях русских оказался аллель DYS393*13 — 79.74%. Второе место по распространению занимает аллель DYS393*14 — 13.44%. По локусу DYS388 наиболее распространен у русского населения области аллель 12, частота которого составила 76.66%. Наиболее распространенными по локусу DYS385a/b оказались аллели 1/14, 11/15, 11/13, частоты которых составили — 35.26%, 14.15%, 8.96% соответственно. По локусу DYS390 русское население юга Центральной России в основном представлено аллелями DYS390*25 — 50.14% и DYS390*24 — 25.94%. Максимальная частота по локусу DYS391 харак-

терна для аллелей 10 — 44.80% и 11 — 51.73%, по локусу DYS19 — аллелей 16 — 48.70%, 15 — 23.05%, 14 — 16.43%. У русского населения Белгородской области выявлен тренд повышения частот аллелей DYS385a/b*11/14, DYS385a/b*11/15, DYS385a/b*11/13, DYS388*12, DYS391*11, DYS391*12, DYS392*11, DYS393*13, DYS19*16 и снижения концентрации редких аллелей локуса DYS385a/b, а также аллелей DYS388*13, DYS390*25, DYS391*10, DYS392*12, DYS393*12, DYS19*17 с запада на восток. Работа выполнена при финансовой поддержке грантов РФФИ и РГНФ.

**ЦГМФ ЗАВИСИМАЯ РЕГУЛЯЦИЯ
СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК:
РОЛЬ ЦИТОСКЕЛЕТА**

*А.И.Жданова, Л.В.Смазлий, О.В.Шутова,
О.С.Мельник, И.А.Кособуцкая*
ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра биофизики и функциональной
диагностики
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Б.Баскаков
Научные руководители — д.м.н. проф.
М.Б.Баскаков, д.м.н. проф. И.В.Ковалев

В настоящее время остается открытым вопрос об участии цитоскелета в цГМФ-зависимой регуляции сосудистого тонуса гладкомышечных клеток (ГМК). Целью данной работы явилось изучение роли элементов цитоскелета в регуляции циклическим гуанозинмонофосфатом сократительной активности ГМК. Механографическим методом исследовали сократительную активность изолированных гладкомышечных сегментов аорты белых крыс. Амплитуда сократительных ответов рассчитывалась в процентах от амплитуды гиперкалиевого сокращения (30мМ KCl). Активатор гуанилатциклазы (ГЦ) нитропруссид натрия (НП) (0,01-1мкМ) вызывал дозозависимое снижение механического напряжения контрольного гиперкалиевого сокращения ГМК. При этом эффект близкий к полумаксимальному расслаблению наблюдался при добавлении 0,05мкМ и составил $58,42 \pm 4,1\%$ ($n=9$; $p<0,05$); после обработки колхицином и винбластином — $31,1 \pm 6,5\%$ ($n=8$; $p<0,05$) и $24,5 \pm 1,6\%$ ($n=6$; $p<0,05$), соответственно. На фоне цитохалазина В наблюдалось достоверное усиление расслабляющего действия НП, которое составило $97\% \pm 1,9$ ($n=6$; $p<0,05$) по сравнению с контролем. На фоне ингибитора ГЦ метиленового синего (10мкМ) расслабляющее действие НП составило $27,2 \pm 1,8\%$ ($n=6$; $p<0,05$); после предобработки колхицином на фоне ме-

тиленового синего релаксирующий эффект НП в той же концентрации практически отсутствовал. Таким образом, выяснено, что элементы цитоскелета являются необходимым звеном в обеспечении цГМФ-зависимого расслабления сократительных ответов ГМК при действии гиперкалиевого раствора. Причем микротрубочки больше вовлечены в данный процесс, чем микрофиламенты цитоскелета. Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ, контракт № 07-04-01184-а.

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
КАРДИОРИТМОГРАФИИ
У ЛЮДЕЙ ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОМ
РАВНОМЕРНОМ ВРАЩЕНИИ**

А.А.Желонкин, М.Б.Звонкова
Нижегородский государственный
педагогический университет
Кафедра анатомии и физиологии человека
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.И.Щербаков
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.И.Щербаков

Цель исследования: оценить изменения показателей вегето-сосудистой регуляции у людей при равномерном вращении в кресле Барани. Исследование проводилось на добровольцах-студентах 18-24 лет. В ходе эксперимента испытуемые (50 человек) последовательно проходили фоновую пробу (ФП, в положении лежа, 5 мин.), вестибулярную пробу (ВП, вращение в положении лежа со скоростью 30 об/мин, 6 мин.) и пробу отдыха (О, в положении лежа, 5 мин.). Регистрировали показатели кардиоритмографии и АД в конце каждой пробы. Регистрацию ЭКГ и последующую обработку результатов проводили с помощью прибора Нейрософт-8 и компьютерной программы «Полиспектр» (©Нейрософт, Иваново). Оценивали показатели статистического анализа (ЧСС, SDNN — стандартное отклонение R-R интервалов) и спектрального анализа (ТР — общая мощность спектра, LF/HF — соотношение низких и высоких частот). Статистическая обработка производилась с помощью программы «Биостатистика». Выяснили, что при ВП происходит небольшое, но достоверное повышение АД и одновременное урежение сердечного ритма (с $71,9 \pm 9,2$ уд/мин при ФП до $68,6 \pm 8,7$ уд/мин при ВП). При этом показатели спектрального анализа достоверно не изменялись при ВП. Однако в фазе О наблюдали заметный прирост как ТР (в среднем на 33%), так и LF/HF (в среднем на 26%). Таким образом, при равномерной вестибулярной нагрузке происходит активация как симпатического, так и парасимпатического звена вегетативной нервной системы.

КОЖА — ЗЕРКАЛО ОРГАНИЗМА*А.Н.Жук*ГОУ ВПО Саратовский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра анатомии человека

Заведующий кафедрой —

д.м.н. проф. В.Н.Николенко

Научный руководитель — к.м.н. доц. Е.А.Анисимова

Кожа — сложный орган со многими функциями, она равномерно покрывает все тело, но это не просто оболочка нашего организма. Это, прежде всего своеобразный экран, на котором проецируются процессы, происходящие в организме. Целью данной работы является рассмотрение роста заболеваний кожи в городе Вольске и Вольском районе Саратовской области за период с 1999 года по 2004 год, выявление степени влияния косметических средств на кожу школьников, при помощи тест-контроля определение содержания щелочи в мылах, пользующихся спросом населения. В кожно-венерологическом диспансере города Вольска зарегистрированы случаи заболеваний кожи, таких как экзема, нейродермит, микроспория, чесотка. Проведен анализ распространенности кожных заболеваний. Были опрошены учащиеся 8-11 классов лица №1 города Вольска. Выявлено, что ребята в подростковом возрасте предпочитают мыла, очищающие средства, шампуни, декоративную косметику фирм «Dove», «Oriflame», «Avon», «Duru», «Чистая линия». В возрасте 13-14 лет появляется угревая сыпь, в 15-16 лет она интенсивно развивается. Появление перхоти и жирности волос начинается примерно в 13 лет. Кожа лица плохо переносит мыло, содержащее щелочь; такие мыла раздражают кожу, поэтому лучше использовать пережиренные мыла. В ходе работы мы определили наличие щелочи в 12 сортах мыл разных фирм при помощи тест-лаборатории. Нейтральным оказалось одно — «Dove» (pH=5,0); слабощелочными — мыла «Body Series» (pH=7,0), «Savoy» (pH=6,0), хозяйственное (pH=6,0); среднещелочными — мыла «Duru», «Fag», «Samay» (pH=8,0); с большим содержанием щелочи — «Шик» (pH=9,0), «Цветы весны» (pH=10,0), «Банное» (pH=9,0), «Oriflame» (pH=10,0), «Детское» (pH=10,0). Правильный уход за кожей ведет к ее здоровому виду, улучшает самочувствие и настроение человека.

**ВИРУС КИАСАНУРСКОЙ ЛЕСНОЙ
БОЛЕЗНИ — ПРЕДСТАВИТЕЛЬ
КОМПЛЕКСА ВИРУСОВ КЛЕЩЕВОГО
ЭНЦЕФАЛИТА**
*М.М.Журавлёва*ГОУ ВПО Российский государственный
университет Росздрава

Лаборатория Молекулярной генетики

ГУ НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского
РАМН

Зав. лабораторией — к.б.н. А.Г.Прилипов

Научный руководитель — к.б.н. А.Г.Прилипов

Вирус Киясанурской лесной болезни принадлежит к антигенной группе вируса клещевого энцефалита, роду *Flavivirus*, семейству *Flaviviridae*. До настоящего времени не была известна нуклеотидная последовательность генома вируса, состоящего из РНК позитивной полярности длиной около 11 тысяч нуклеотидных остатков. Целью настоящей работы являлось определение полной нуклеотидной последовательности генома вируса и филогенетический анализ для более точного определения таксономического положения вируса в группе вирусов комплекса клещевого энцефалита. Праймеры для проведения реакции обратной транскрипции и последующей амплификации фрагментов ДНК при помощи ПЦР были подобраны по близкому родственнику — *Alkhurma virus*. Первичную нуклеотидную последовательность определяли по методу Сэнгера при помощи прямого секвенирования ПЦР-продуктов с использованием BigDye Termination Cycle Sequencing Kit. В результате проделанной работы была получена полная последовательность генома вируса Киясанурской лесной болезни, которая позволила провести филогенетический анализ и уточнить таксономическое положение вируса в группе вирусов комплекса клещевого энцефалита. Было подтверждено, что вирус Киясанурской лесной болезни принадлежит к группе вирусов комплекса клещевого энцефалита и наиболее близок внутри группы к вирусу Алхурма. Полная последовательность генома вируса Киясанурской лесной болезни была депонирована в международную базу данных GenBank.

**ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ
АКТИВНОСТИ И ФИТОХИМИЧЕСКОГО
СОСТАВА ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ
ЦВЕТКОВ ГВОЗДИЧНОГО ДЕРЕВА
(*CARYOPHYLLUS AROMATICUS* L.)**
*Н.В.Зайцева, П.Н.Золотарев*ГОУ ВПО Самарский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра фармакогнозии с ботаникой

и основами фитотерапии

Кафедра общей и клинической микробиологии,
иммунологии и аллергологии

Зав. кафедрой — д.фарм.н. проф. В.А.Куркин

Научный руководитель —

д.фарм.н. проф. В.А.Куркин

В настоящее время во всем мире наблюдается устойчивый интерес к биологически активным соединениям, полученным из природного сырья.

Целью исследования является определение фитохимического состава лекарственных препаратов, изготовленных на основе цветков гвоздичного дерева с последующим выявлением антимикробной активности. В эксперименте были изучены следующие препараты: углекислотный экстракт гвоздики, эфирное масло гвоздики, жидкий бальзам «Золотая звезда», бальзам «Золотая звезда», фракции углекислотного экстракта гвоздики. Для проведения фитохимического анализа мы использовали метод тонкослойной хроматограммы. Системой растворителей служила смесь хлороформ — 95% этиловый спирт в соотношении 9:1. Детекцию осуществляли просматриванием хроматограммы в УФ-свете при длине волны 254 и 366 нм. При этом мы наблюдали желто-коричневые пятна в УФ-свете с длиной волны 254 нм. Для определения антимикробной активности использовали метод серийных двойных разведений препарата в жидкой питательной среде (мясопептонный бульон). В качестве контроля использовали диметилсульфоксид. Видовой состав был представлен следующими микроорганизмами: *Staphylococcus aureus*; *Escherichia coli*; *Bacillus cereus*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Candida albicans*. Анализ полученных результатов позволяет выявить, что *Staphylococcus aureus* и *Bacillus cereus* обладают максимальной чувствительностью ко II фракции углекислотного экстракта гвоздики в концентрации 3,42 мг/мл и 109,32 мг/мл. Таким образом, данный экстракт может выступить как перспективный источник получения высокоактивных антимикробных соединений растительной природы с комплексом дополнительных фармакологических эффектов.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНЫХ СТВОЛОВ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

В.Ю.Занин, А.С.Козлов, Ю.А.Хундякова

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. А.К.Урбанский

Несмотря на успехи современной хирургии и анестезиологии блокада плечевого сплетения является достаточно сложной манипуляцией, которая иногда не оказывает ожидаемого эффекта. В некоторой степени результаты блокады могут зависеть от индивидуальных особенностей строения элементов плечевого сплетения у больного. Целью исследования было получение сведе-

ний о морфометрических показателях (ширина, длина) первичных стволов плечевого сплетения, а также изучение зависимости этих показателей от типа телосложения (брахиморфный, мезоморфный или долихоморфный). Исследование выполнено на 9 трупах мужского пола, сгруппированных по три соответственно типу телосложения. В результате исследования выяснено, что ширина первичных стволов практически не зависит от типа телосложения. Ширина нижнего ствола составила 6,1-7,3 мм у лиц брахиморфного типа, 6,2-7,3 мм у лиц мезоморфного типа, и 6,0-7,2 мм у лиц долихоморфного типа. Ширина среднего ствола составила соответственно 3,6-4,8 мм, 3,5-4,8 мм и 3,6-4,6 мм. Ширина верхнего ствола уменьшалась сверху вниз и составляла в среднем 4,0 — 5,0 мм в верхней части и 3,5 — 4,9 мм в нижней части и не менялась у лиц с различными типами телосложения. Длина верхнего первичного ствола составляла 51-63 мм, 49-59 мм, 50-62 мм соответственно у лиц брахиморфного, мезоморфного и долихоморфного типов телосложения. Аналогичная зависимость была определена для среднего и нижнего первичных стволов. Таким образом, ширина первичных стволов плечевого сплетения не зависит от типа телосложения, а длина первичных стволов наименьшая у лиц мезоморфного типа телосложения.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОМАНИИ КАК МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ЯВЛЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ КЛАССОВ СРЕДНИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

О.П.Земец

Витебский государственный университет
им. П.М.Машерова

Кафедра анатомии, физиологии
и валеологии человека

Зав. кафедрой — проф. И.М.Прищепа

Научный руководитель — М.А.Щербакова

В настоящее время одной из актуальных медико-биологических проблем остается наркозависимость, так как кризис подросткового возраста приводит к резкому росту числа детей с наркотической зависимостью. Целью работы стало изучение распространения наркозависимости среди подростков общеобразовательных классов средних учебных заведений. Методологической основой служила анкета А.А.Кузьмина, на основании которой был составлен собственный опросный лист. В ходе проведенного опроса среди учащихся 11 общеобразовательных классов шко-

лы №28 г. Витебска было выявлено, что пробовали или употребляют наркотические вещества 29% юношей и 8% девушек. Причем 15% из них начали употребление наркотиков в более раннем возрасте (14-15 лет). Вместе с тем стремления и в дальнейшем употреблять наркотические средства не выразил никто из респондентов. Как правило, прием наркотических веществ считают для себя развлечением 10% юношей и 7% девушек. При этом 87% учащихся пробовали наркотические средства однократно, а принимают наркотики систематически — 13%. Принято считать, что основными социально-педагогическими факторами, способствующими развитию наркомании среди подростков, являются неблагополучная семья и низкий материальный достаток. Однако большинство (79%) опрошенных в ходе исследования учащихся, потреблявших наркотические вещества, считали свои семьи благополучными. Вместе с тем, у 36% учеников с началом употребления наркотиков наблюдались потеря доверительных отношений с родителями и денежные проблемы. Среди причин начала приема наркотиков большинство респондентов указывали «из интереса», что говорит о достаточно ограниченном круге интересов подростков и их неограниченной свободе. Следовательно, выявлено, что наркомания является острой медико-социальной проблемой.

АНАЛИЗ ЭПИЗООТИЧЕСКОГО И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССОВ БЕШЕНСТВА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

М.В.Зубкова

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.В.Скачков
Научный руководитель — к.б.н. доц. А.Г.Корнеев

Остается актуальной проблема профилактики бешенства и травматизма, в результате контакта с животными на территории Оренбургской области. Цель данной работы — анализ активности эпизоотического и эпидемического процессов бешенства в Оренбургской области. Последнее десятилетие наблюдается ухудшение эпизоотической ситуации по бешенству. Основным резервуаром природных очагов инфекции в настоящее время являются лисицы и корсаки, это связано с ростом численности и миграцией заболевших хищных животных из неблагополучных территорий по бешенству граничащих с Оренбургской областью, таких как Казахстан, Башкортостан и Челябинская область.

Наиболее значимые показатели заболеваемости бешенством отмечались в 2002 году, когда число случаев среди животных составило 227. Заболеваемость бешенством животных отмечается на территории Оренбургской области повсеместно. Наиболее высокие показатели отмечаются на территории Грачевского, Тоцкого, Сорочинского, Новосергиевского и Курманаевского районов. Зарегистрированы так же случаи бешенства среди людей. В 1993 г. заражение людей отмечалось в Бугурусланском и Кваркенском районах; в 1995 г. — в Новосергиевском районе. Число неблагополучных населенных пунктов в Оренбургской области в настоящее время достигло 160. Был проведен анализ контактов при заражении бешенством: от собак 54%, лис — 30%, кошек — 13%, неизвестного зверька — 3%. С каждым годом растет число обратившихся за антирабической помощью. Исходя из выше следующего, проблема бешенства остается актуальной для Оренбургской области. Наблюдается активизация природных очагов бешенства в отдельных районах Оренбургской области, что в свою очередь требует неотложного проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий.

ФОСФОЛИПИДНЫЙ СПЕКТР СПЕРМАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПРОСТАТИТЕ

К.У.Ибрагимов, Х.Н.Садритдинов

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. лабораторией — проф. У.К.Ибрагимов

Научный руководитель — с.н.с. З.Р.Хайбуллина

У мужчин фертильного возраста проведено сравнительное изучение состава спермальной жидкости здоровых добровольцев (контрольная группа, n=17) и пациентов с хроническим абактериальным простатитом (ХАП) (n=25). Проведено микроскопическое исследование спермальной жидкости, изучен ее спектр фосфолипидов. Экстракцию липидов проводили по методу Фолча, индивидуальные фосфолипиды определяли тонкослойной хроматографией. Установлено, что в спермальной жидкости здоровых лиц основную массу сложных липидов составляют сфингимиелин (СФМ), фосфатидилэтаноламин (ФЭА) и фосфатидилхолин (ФХ). Содержание лизофосфатидилхолина (ЛФХ) в спермальной жидкости у здоровых мужчин незначительно, тогда как при ХАП его количество возросло в 1,24 раза. Отмечалось также снижением количества ФХ в 1,22 раза, ФЭА в 1,34 раза, фосфати-

дилсерина — в 1,32 раза, фосфатидилинозитола — в 1,63 раза и увеличением СФМ в 1,19 раза относительно данных группы здоровых лиц. Указанные сдвиги отмечались на фоне стационарного количества кардиолипина и фосфатидной кислоты. Биохимические изменения в спермальной жидкости сопровождались изменением спермограммы. У больных с ХАП обнаружено снижение объема эякулята до 1,0-1,5 мл (в норме 2,0 и более мл), суммарного содержания сперматозоидов: 15-20x10⁶ в мл (в норме более 20 млн в мл), сдвиг pH в щелочную сторону — 8,2-8,8 (в норме 7,0-8,0), обилие слизи (в норме отсутствует), увеличение времени разжижения — более 90 мин (в норме 10-60 мин), увеличение тягучести жидкости — до 6-8 см (в норме 2,0 см), увеличение числа неподвижных сперматозоидов (более 40-45%). Полученные результаты свидетельствуют о роли фосфолипидов в гомеостазе физико-химических свойств спермальной жидкости, что несомненно отражается на репродуктивной функции, свидетельствует о целесообразности местного или общего применения эссенциальных фосфолипидов в комплексном лечении ХАП.

ИЗМЕНЕНИЕ СЕРОТОНИНОВОГО ИНДЕКСА В СТРУКТУРАХ ТИМУСА ПОСЛЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ В РАЗНЫЕ СРОКИ

О.В.Иванова

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Кафедра цитологии, эмбриологии, гистологии

Зав. кафедрой — проф. Л.А.Любовцева

Научные руководители — проф. Л.А.Любовцева, доц. Е.А.Гурьянова

Нейромедиаторы и нейропептиды, высвобождающиеся из нервных окончаний при иглоукалывании (ИУ), могут модулировать секрецию гормонов и функцию клеток. Однако не изучено, какие изменения ИУ вызывает в биоаминном обеспечении тимуса. Целью работы является выявление динамики серотонинового индекса (СИ) в тимусе после ИУ. Люминесцентно-гистохимическим методом Фалька (1969) для выявления катехоламинов (КА) и серотонина (С) был исследован тимус 28 белых крыс-самцов после ИУ в точки акупунктуры (ТА) L111 и VG14. В работе использовался СИ, который определялся по формуле: $Js = [C]/[KA]/N$, где [C] — уровень С, [KA] — уровень КА, N — число наблюдений. Исследуемые структуры тимуса intactных крыс имели значения СИ от 1,33 до 1,53. Наибольший СИ наблюдался в гранулярных люминесцирующих клетках (ГЛК) субкап-

сулярной (СК) зоны тимуса — 1,53. ИУ в исследуемые ТА изменило соотношение между С и КА. Через 15 минут после ИУ СИ увеличивается в ГЛК премедулярной (ПМ) зоны на 12,8 %, а в септе на 10,5%. Через 1 час после ИУ происходит уменьшение СИ и тимоцитах мозгового вещества тимуса на 22 %, а в ГЛК СК зоны — на 10,5 % по сравнению с СИ у intactных животных. В ГЛК ПМ зоны СИ выше на 10 %. Через 2 часа СИ продолжает уменьшаться в тимоцитах мозгового вещества с 1,5 до 1,11. Через 4 часа после ИУ СИ структур тимуса уже слабо отличается от СИ intactных крыс. Итак, несмотря на разнонаправленность колебаний СИ структур тимуса после ИУ, СИ не опускается ниже единицы. Выводы. 1. Изменения в соотношениях между С и КА начинаются уже через 15 минут после ИУ. 2. Наибольшее снижение СИ отмечалось в мозговом веществе через 2 часа после ИУ. Вероятно, снижение СИ в структурах тимуса после ИУ связано с уходом С из них. 3. Спустя 4 часа после ИУ СИ структур тимуса приближается к значениям СИ у intactных крыс.

АНТИДЕПРЕССИВНАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ТРИАЗОЛОВ

О.А.Иванова, Р.А.Габидуллин

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии № 1 с курсом

клинической фармакологии

Зав. кафедрой — проф. Е.К.Алехин

Научный руководитель — И.Л.Никитина

Депрессия к 2020 году займет II место по причинам нетрудоспособности, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. Поэтому поиск эффективных и безопасных антидепрессантов является актуальной проблемой. Целью исследования явилось изучение антидепрессивной активности новых производных N-незамещенных триазолов и дигидротриазолтриазола, синтезированных на кафедре фармацевтической химии БГМУ. Исследования проводили на неинbredных мышах-самцах массой 18-25г. Триазолы вводили животным однократно внутрибрюшинно в дозе 2 и 20 мг/кг за 30 минут до теста. Флуоксетин вводили по той же схеме в дозе 10мг\кг. Контрольная группа получала растворитель. Антидепрессивную активность оценивали с помощью тестов принудительного плавания (FST) (Porsolt R. D. et al., 1977) в модификации Щетинина Е. В. (1989), и подвешивания за хвост (TST) (Steru L. et al., 1985). Наибольшего внимания среди изученных производных триазола заслуживают соединения L219 и L271,

оказывающие сходный с флуоксетином эффект на поведение животных в тесте FST. Так Л219 в дозе 2 мг\кг достоверно увеличивало продолжительность активного плавания (на 50%) наряду с четкой тенденцией к уменьшению иммобилизации и индекса депрессивности (ИД). В дозе 20 мг\кг тенденция к антидепрессивной активности сохранялась. Соединение Л271 в дозе 2 мг\кг проявляло сходный с Л219 эффект, причем ИД достоверно уменьшался в этой группе на 27%. В тесте TST соединения проявляли тенденцию к увеличению иммобилизации, что может быть связано с наличием у веществ седативного или транквилизирующего эффектов. Таким образом, производные N-незамещенных триазолов и дигидротриазолтриазола, являются перспективными соединениями для поиска новых антидепрессантов.

АНАЛИЗ КОДИРУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ И ПРИЛЕГАЮЩИХ ИНТРОНОВ ГЕНА SCN4B В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНЫХ АРИТМИЙ

Е.А.Иванова

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Лаборатория ДНК-диагностики
ГУ МГНЦ РАМН

Зав. лабораторией — д.б.н. проф. А.В.Поляков
Научный руководитель —
д.м.н. в.н.с. Е.В.Заклязьминская

Наследственные заболевания, сопровождающиеся высоким риском кардиогенной внезапной смерти, являются важной проблемой современной медицины. Выделен самостоятельный класс заболеваний — каналопатии. К их числу относятся синдромы удлиненного интервала QT (LQTS), Бругада, идиопатической желудочковой тахикардии. Основная роль в развитии этих заболеваний принадлежит патологии ионных каналов. К настоящему моменту достаточно хорошо исследованы натриевые каналы кардиомиоцитов, в основном их α -субъединицы, кодируемые генами SCN1A-9A. Но все больше уделяется внимания роли β -субъединиц и их влиянию на функционирование ионных каналов. Целью данной работы является анализ кодирующей последовательности и прилегающих к ней интронов гена SCN4B, кодирующего β_4 -субъединицу натриевого канала, экспрессирующегося в межклеточных дисках кардиомиоцитов. Поиск мутаций проводился в образцах ДНК, выделенной из лимфоцитов венозной крови 13 больных с синдромом Бругада, 14 больных с синдромом удлиненного QT-интервала и 20 больных с син-

дромом идиопатической желудочковой тахикардии. Выборки формировались из больных, у которых не было выявлено мутаций или полиморфизмов в генах, кодирующих α -субъединицу натриевого канала. В работе использовались Полимеразная Цепная Реакция, методы SSCP и прямого секвенирования и рестрикционный анализ. В экзоне 2 гена SCN4B мы обнаружили полиморфизм с.TGC58TGT (р. C58C) у двух больных с диагнозом Синдром Бругада.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ЗАДНИХ ДЛИННЫХ РЕСНИЧНЫХ АРТЕРИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КРОЛИКА

Д.А.Илюхин, А.Б.Нашхоев

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

Основным подопытным животным в экспериментальной офтальмохирургии является кролик. В связи с этим возникает необходимость в более детальном изучении кровеносного русла глазного яблока кролика, а в частности задних длинных ресничных артерий (ЗДРА). Цель исследования — получить новые и уточнить имеющиеся данные об особенностях топографии ЗДРА в заднем отделе глаза кролика. Исследование выполнено на 20 глазных яблоках подопытных животных. Сосуды глаза изучались под операционным микроскопом при увеличении 5 крат. Результаты исследования. Расстояния от зрительного нерва до места вхождения ЗДРА в склеру в правом глазном яблоке с медиальной стороны изменялось от 4,67 мм до 6,54 мм (в среднем $5,72 \pm 0,36$ мм), а с латеральной — 4,62-6,16 мм, в среднем равняясь $5,44 \pm 0,35$ мм. Для левого глаза значения данного параметра составили для латеральной ЗДРА — 4,05-6,37 мм (в среднем $5,27 \pm 0,51$ мм), а для медиальной ЗДРА — 3,77-6,2 мм, в среднем равняясь $5,01 \pm 0,53$ мм. Медиальная ЗДРА правого глаза проникает в склеру ниже зрительного нерва под углом $30,9^\circ \pm 11,5^\circ$, изменяясь от $13,7^\circ$ до $66,3^\circ$, а латеральная — под углом $47,9^\circ \pm 12,3^\circ$ с колебаниями от $9,8^\circ$ до 64° по отношению к горизонтальному меридиану. В левом глазном яблоке, так же как и в правом, латеральная и медиальная ЗДРА входят в склеру ниже зрительного нерва. Латеральная ЗДРА входит в склеру под углом $53,5^\circ \pm 8,36^\circ$ к горизонтальному меридиану, изменяясь в пределах $39,9^\circ$ - $79,0^\circ$. Медиальная ЗДРА входит в склеру под углом $24,7^\circ \pm 4,65^\circ$, варьиру-

ющим от 10,7° до 33,4°. Таким образом, топография задних длинных ресничных артерий глазного яблока кролика имеет выраженные различия в зависимости от стороны (латеральной или медиальной), что необходимо учитывать при экспериментальных операциях на органе зрения кролика.

ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ

Е.Ю.Исаенко

Института микробиологии и иммунологии
им. И.И.Мечникова АМН Украины
Лаборатория специфической профилактики
капельных инфекций
Зав. лабораторией — проф. Е.М.Бабич
Научный руководитель — проф. Е.М.Бабич

Из литературных данных известно о влиянии многих физических факторов на биологические свойства бактерий. Целью эксперимента стало изучение воздействия ультразвуковых акустических волн на микроорганизмы. В работе использовали культуру *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, выращенную на среде Чистовича. Колонии микроорганизмов смывали с поверхности агара стерильным физиологическим раствором (рН 7,2±0,2). Полученную суспензию отмывали от остатков питательной среды центрифугированием при 3000 об/мин — 30 минут. Из осадка готовили микробную взвесь на физиологическом растворе, доводили оптическую мутность до 1,0 единиц по McFarland, используя электронный прибор Densi-La-Meter (производство Чехия). Полученную суспензию подвергали ультразвуковой обработке с помощью низкочастотного генератора ГЗ — 109 при соблюдении стабильного режима: частота — 60 кГц, напряжение — 15 В, мощность — 5 Вт. Экспозиция воздействия составляла: 4, 5, 6, 7 и 8 часов. Из контрольной неозвученной суспензии и облученных опытных проб делали высеив на среду Чистовича с последующим определением антибиотикочувствительности и способности коагулировать плазму. Положительный результат свертывания плазмы наблюдался как в контрольных, так и в опытных пробах через 18 часов. В облученных пробах чувствительность к антибиотикам (ампициллину, ампиоксу, цефтриаксону, цефуроксиму, офлоксацину, доксициклину, новобиоцину, левомицетину) была на уровне с контролем или наблюдалось незначительное увеличение (в среднем на 5%) после 6, 7 и 8 часов обработки ультразвуком. Изменений после 4 и 5 часового воздействия не обнаружено. Полученные данные свидетельствуют о том, что выбран-

ные нами режимы ультразвукового облучения не оказывают существенного влияния на биологические свойства *Staphylococcus aureus*.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ВВЕДЕНИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ НА ХОУМИНГ В ПОЧКЕ

Т.С.Йылмаз, А.В.Табанакоева

Казанский государственный медицинский
университет
Кафедра нормальной анатомии человека
Зав. кафедрой — проф. А.П.Киясов
Научный руководитель — проф. А.П.Киясов

Актуальным вопросом клеточной медицины является изучение возможности применения гемопоэтических стволовых клеток пуповинной крови (ГСКПК) человека для лечения хронических заболеваний почек. Целью нашего исследования было изучение хоуменга человеческих ГСКПК при различных методах введения лабораторным животным. Исследования проведены на 5 лабораторных мышах, которым периорбитально вводили по 106 мононуклеаров пуповинной крови, выделенных на градиенте плотности фикола, на 5 лабораторных крысах, которым вводили мононуклеары в том же количестве в хвостовую вену и на 15 лабораторных крысах, которым производили операцию частичной гепатэктомии по методике Хиггенса и Андерсона и интраоперационно внутриселезеночно вводили по 107 мононуклеаров. Забор органов производили через 2, 5, 7 суток после операции. Парафиновые срезы печени окрашивали иммуногистохимически коммерческими моноклональными антителами к HLA-ABC. Результаты исследования показали, что уже через 2 суток HLA-ABC+ клетки появляются в почках тех животных, которым мононуклеары вводили в системный кровоток (в хвостовую вену или периорбитальное пространство). При внутриселезеночном введении HLA-ABC+ клетки обнаружили в почке только через 5 суток, это может быть связано с тем, что, во-первых, основная часть ГСКПК направляется в поврежденную печень и участвует в ее регенерации. Во-вторых, оставшиеся клетки, прежде чем попасть в системный кровоток, проходят через систему воротной вены, т.е. проделывают более длинный путь, чем при введении в хвостовую вену и периорбитальное пространство. Таким образом, полученные нами данные говорят о том, что ГСКПК, введенные в системный кровоток, оседают в почке, но сроки появления их в почке зависят от способа введения и состояния окружающих органов.

ЭКСПРЕССИЯ C-KIT В СЕРДЦЕ ЧЕЛОВЕКА*М.С.Калигин, А.В.Табанаква*

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной анатомии человека

Зав. кафедрой — проф. А.П.Киясов

Научный руководитель — проф. А.П.Киясов

Сегодня ведется огромное число работ по изучению морфологии сердца. В последнее время появляется все больше работ о наличии в сердце Кахале-подобных клеток (Interstitial Cajal-like cells), которые имеют тело и 2-3 длинных отростка и функционально относятся к пейсмейкерам. Наиболее стабильным маркером Кахале-подобных клеток является C-kit — рецептор к фактору стволовых клеток. Целью нашего исследования было изучение экспрессии C-kit в сердце тканях эмбрионов и плодов человека на разных сроках гестации (8-28 недель), полученных в результате самопроизвольных выкидышей, а также в аутопсийном материале взрослого нормального миокарда. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, заливали в парафин по стандартной методике и окрашивали иммуногистохимически с коммерческими моноклональными антителами к C-kit. Ни на одном из указанных сроков эмбрионов и плодов человека C-kit позитивных клеток в сердце не выявлено. В мышечной и подслизистой оболочке кишечной трубки, напротив, были обнаружены многочисленные клетки, которые мигрировали из ганглиев по дорзальной брыжейке, напоминая миграцию вегетативных нейронов. Однако, в интерстиции взрослого миокарда нами были обнаружены единичные мелкие округлые C-kit позитивные клетки без выраженных отростков. Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что миграция C-kit позитивных клеток к миокарду происходит на более поздних сроках развития человека, которые не были включены в данное исследование.

ФАРМАКОКИНЕТИКА ЦЕФТРИАКСОНА У ПАЦИЕНТОВ В КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ*М.Л.Каплан, Ю.Д.Потипко, С.А.Хаданович, Е.А.Тарахович*

Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей и биоорганической химии

Зав. каф. — к.х.н. доц. А.В.Лысенкова

Научные руководители — д.м.н. проф.

И.М.Савченко, к.х.н. доц. В.А.Филиппова

Введение Цефтриаксон является цефалоспориновым антибиотиком III поколения. Цель исследования — изучить фармакокинетический профиль

цефтриаксона у пациентов в крайне тяжелом состоянии, а также установить, поддерживаются ли адекватные для антибактериальной терапии концентрации ЛП в крови, если следовать современным рекомендациям по его назначению. Методы исследования. В исследование были включены 25 больных, чей средний возраст составлял 50 лет. Первая когорта пациентов страдала различными видами пневмоний без синдрома почечной недостаточности, вторая — пневмонией на фоне острой почечной недостаточности. Для обнаружения цефтриаксона в биологических жидкостях был использован спектрофотометрический метод анализа. Созданию методики предшествовало изучение УФ-спектров цефтриаксона в хлороформе. Ошибка метода не превышала 0,17 %. Обсуждение результатов. Изучение динамики изменения содержания цефтриаксона в моче пациентов позволило построить однокамерную фармакологическую модель и рассчитать ее параметры. Исследование показало, что период полувыведения цефтриаксона у тяжелых больных с легочными заболеваниями и сопутствующей почечной недостаточностью более длительный, чем у больных без почечной патологии (5 и 2 часа соответственно). У пациентов в крайне тяжелом состоянии с нормальной функцией почек недостаточные концентрации цефтриаксона в плазме могут привести к последующему увеличению суточной дозы препарата. У пациентов с почечной недостаточностью имеет место кумуляция препарата, что позволяет уменьшить количество вводимого ЛП, минимизировать побочные эффекты от применяемой фармакотерапии, а также снизить стоимость лечения. Выводы. Полученные фармакокинетические данные позволяют оптимизировать лечение больных различными типами пневмоний на фоне острой почечной недостаточности.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ЭРИТРОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ*Ю.А.Кашина*

Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра оториноларингологии

Зав. кафедрой — проф. И.А.Шульга

Научный руководитель — асс. В.Д.Рязанов

В последние годы предпринимаются попытки оценить состояние и активность воспалительного процесса по данным перекисного окисления липидов (ПОЛ). Известно, что у больных с хроническим тонзиллитом (ХТ) изменяется функциональное состояние клеток крови, выражающееся в существенных сдвигах их ферментативной активности

и показывающее их иммунологическую активность. Целью нашей работы явилось выявление общих закономерностей и особенностей нарушений окислительного метаболизма в эритроцитах крови при ХТ. Было обследовано 36 пациентов (мужчины) в возрасте от 18 до 23 лет. Из них 12 человек с декомпенсированной (1 группа) и 12 — с компенсированной (2 группа) формой ХТ. Контрольную группу (12 человек) составили мужчины в возрасте от 18 до 20 лет, которые были признаны практически здоровыми. Для оценки окислительного метаболизма в эритроцитах крови определяли активность основных ферментов антирадикальной защиты — супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы. Активность СОД определяли по скорости аутоокисления адреналина в адренохром в щелочной среде, активность каталазы — кинетическим спектрофотометрическим методом. У лиц контрольной группы активность каталазы составила $601,9 \pm 20,48$ усл.ед./г.Нб, активность СОД — $182,78 \pm 18,05$ усл.ед./г.Нб. У больных 1 группы отмечалось снижение активности каталазы до $290,01 \pm 27,55$ усл.ед./г.Нб и активности СОД до $53,12 \pm 5,89$ усл.ед./г.Нб. У пациентов 2 группы активность каталазы и СОД мало отличалась от значений контроля и составила $569,24 \pm 19,42$ усл.ед./г.Нб и $143,37 \pm 16,59$ усл.ед./г.Нб соответственно. Таким образом, использование показателей каталазы и СОД позволяет проводить более точную дифференциальную диагностику декомпенсированной формы ХТ.

ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРОКСИДАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОХРОМА С В ПРИСУТСТВИИ ДЕТЕРГЕНТОВ

А.В.Киреев

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра медицинской биофизики медико-биологического факультета
Зав. кафедрой — проф. А.Н.Осипов
Научный руководитель — проф. А.Н.Осипов

Апоптоз — это один из самых важных процессов в жизни многих организмов. Нарушения механизмов апоптоза могут приводить к таким патологиям, как онкологические заболевания, сердечные заболевания и патологии развития. Таким образом, изучение механизмов развития апоптоза, и его регуляция является одной из важнейших проблем медицины. Известно, что развитию апоптоза предшествует выход цитохрома С из митохондрий вследствие появления у него высокой пероксидазной активности. Целью данной работы было изучение пероксидазной активности и изменения структуры активного центра цитохрома С методами люминолзависимой хемилюминесценции, флуоресценции Trp-59 и спектрофотометрии. В наших

исследованиях показано, что в присутствии додецил-сульфата натрия (Ds-Na) резко возрастает интенсивность как хемилюминесценции, так и флуоресценции цитохрома С. В тоже время добавление Ds-Na приводит к резкому снижению и исчезновению полосы 695 нм, что свидетельствует о деформации или разрыве связи Fe-Met-80. Представленные результаты говорят о изменениях пространственной структуры в активном центре цитохрома С. Дальнейшие исследования показали, что пероксидазная активность цитохрома С, активированная с помощью Ds-Na, значительно подавляется в присутствии оксида азота, так как приводит к формированию его нитрозильных комплексов. С другой стороны, действие лазерного излучения (He-Cd лазер, 441 нм) приводило к фотолизу нитрозильных комплексов цитохрома С и частичному восстановлению его пероксидазной активности. Таким образом, в наших экспериментах продемонстрирована возможность увеличения пероксидазной активности цитохрома С, а также ее модуляция при действии оксида азота и лазерного излучения. Можно предполагать, что подобным образом можно регулировать и процесс апоптоза.

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РОТАВИРУСНОЙ МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ, В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Т.А.Курсанова

Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра детских инфекционных болезней
Зав. кафедрой — проф. С.В.Кузнецов
Научный руководитель — проф. С.В.Кузнецов

Проблема снижения заболеваемости ротавирусной инфекцией является актуальной, поскольку она занимает одно из первых мест в структуре инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей и в 60-70% случаев встречается как микст-инфекция. Цель работы: проанализировать функционирование иммунной системы детей, больных ротавирусной микст-инфекцией. Под наблюдением находились 64 ребенка в возрасте 1 месяца — 3 лет с ротавирусной микст-инфекцией, обусловленной сочетанием ротавируса и условно-патогенных бактерий (*Klebsiella*, *Proteus*). Всем детям в острый период заболевания определяли количественное содержание интерлейкинов (ИЛ) -1, -4, -6, фактора некроза опухоли (ФНО) и субпопуляций лимфоцитов CD3+, CD4+, CD8+, CD14+, CD19+, иммуноглобулинов (Ig) A, M, G крови. Между показателями Т-звена иммунитета выявлены 2 прямые корреляции (CD4+ с CD8+ и CD14+), которые сочета-

ются с достоверным снижением их уровня, что указывает на то, что Т-звено функционирует в режиме гипокомпенсации. Между показателями В-звена иммунитета выявлена только 1 прямая связь (CD19+ и Ig A), такая разобщенность связей в середине звена в сочетании с отсутствием адекватного повышения выработки Ig позволяет расценить как ее гипофункцию. Между цитокинами выявлены 2 прямые корреляции (ИЛ-1с ФНО и ИЛ-6), которая сочетается с достоверным повышением их уровня, что указывает на то, что подсистема цитокинов работает в режиме гиперкомпенсации. Анализ межсистемной интеграции показал, что ИЛ-1 и ИЛ-6 обратно коррелировали с CD3+, а ИЛ-4 прямо коррелировал с CD19+ и CD4+. Таким образом, проведенный системный анализ показал, что у детей с ротавирусной микстинфекцией в острый период болезни иммунная система функционирует в режиме гипокомпенсации и наиболее слабым звеном ее является Т-клеточная подсистема иммунитета.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ КРИСТАЛЛОГЕНЕЗА БИОЛОГИЧЕСКИХ СУБСТРАТОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ЖИВОТНЫХ

Ю.А.Киселева, А.К.Мартусевич, П.В.Перетягин
Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Российский ожоговый центр (РОЦ)
Руководитель РОЦ — д.м.н. проф. С.П.Перетягин
ГОУ ВПО Вятская государственная сельскохозяйственная академия Росздрава
Кафедра анатомии, гистологии и патофизиологии
Зав. кафедрой — д.в.н. проф. А.Б.Панфилов
Научные руководители — д.м.н. проф. С.П.Перетягин, к.в.н. доц. О.Б.Жданова

Сейчас в биологию активно внедряются современные технологии. Однако распространение кристаллографических методов исследования биосубстратов относится преимущественно к области судебной экспертизы и медицины, тогда как исследованию особенностей кристаллизации биожидкостей животных посвящены лишь единичные работы, причем их биосреды рассматриваются только в сравнении с человеком. Цель исследования — составление метаболического «портрета» желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) нутрии на основании исследования свободного и инициированного кристаллогенеза смывов со стенок различных отделов пищеварительного канала животного. Исследован результат тизокристаллоскопии смывов со стенок отделов ЖКТ (пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка, тонкий кишечник, слепая, подвздош-

ная, ободочная, прямая кишка) 7 здоровых нутрий в возрасте 18 месяцев. Смывы производились дистиллированной водой. В качестве базисных веществ использовали 0,9% и 10% растворы хлорида натрия; 0,1Н раствор соляной кислоты; 0,01Н раствор гидроксида натрия; 1% раствор адреналина. Оценку результатов кристаллоскопии производили с помощью таблицы кристаллических и аморфных структур, дополнительных критериев. Тезиграммы описывали путем применения системы основных и дополнительных параметров. Статистическую обработку данных проводили с использованием Microsoft Excel 2003, пакета SPSS 11.0. Установлено, что по мере продвижения к прямой кишке в кристаллограммах отмечается нарастание концентрации элементов с увеличением доли кристаллов преимущественно одиночного ряда. При тизиграфии наблюдается умеренное повышение инициаторного потенциала биосубстратов ЖКТ. Таким образом, имеет место достоверная динамика кристаллоскопической и тизиграфической картины смывов со стенок отделов пищеварительного тракта от пищевода к прямой кишки.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

М.И.Кокушева
Кировская государственная медицинская академия
Кафедра биохимии
Зав. кафедрой — проф. П.И.Цапок
Научный руководитель — проф. П.И.Цапок

Осуществление любой функции организма, в том числе и адаптация к мышечной деятельности, осуществляется за счет 2-х основных параметров — транспортного обеспечения и метаболизма. Сдвиги показателей системной гемодинамики при выполнении мышечной работы позволяют надежно оценить состояние транспортного обеспечения и определить «цену» адаптации. Целью нашей работы было установить вклад транспортных механизмов в адаптацию к мышечной деятельности у спортсменов различной тренированности и специализации. Объектом исследования служили 71 спортсмен мужского пола в возрасте от 18 до 25 лет. Контрольную группу составили 15 нетренированных студентов-добровольцев. Физическая нагрузка дозировалась в виде велоэргометрии мощностью 13500-27000 кгм в течение 30 минут. Состояние системной гемодинамики оценивали до и сразу после выполнения работы на биостенде. Определяли следующие показатели: частота сер-

дечных сокращений, систолическое, диастолическое, среднее и пульсовое артериальное давления. Систолический объем, минутный объем кровообращения, сердечный индекс, общее периферическое сопротивление, индекс напряжения миокарда, внешнюю работу миокарда, критерий эффективности миокарда (КЭМ), максимальное потребление кислорода рассчитывали общепринятыми способами. После нагрузки некоторые показатели для объективности исследования брались по отношению к мощности, выполняемой работы. Установлено, что состояние тренированности характеризуется эффективным функционированием системного гемодинамического обеспечения, что проявляется в экономизации кровообращения и увеличении коэффициента КЭМ/Вт*100 у спортсменов, который мы рекомендуем сочетать с определением основных показателей метаболизма для контроля за эффективностью тренировочного процесса.

УРОВЕНЬ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ

И.В.Кологривова

Сибирский государственный медицинский университет

Клинико-диагностическая лаборатория

ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН

Научный руководитель клинико-диагностической лаборатории — к.м.н. Т.Е.Суслова

Научные руководители — к.м.н. Т.Е.Суслова, д.м.н. проф. С.В.Попов

Фибрилляция предсердий (ФП) является нарушением ритма сердца, которое сопровождается нерегулярным возбуждением и сокращением отдельных предсердных мышечных волокон, следствием которого являются изменения структуры и электрофизиологии миокарда. При лечении ФП методом радиочастотной абляции (РЧА) наблюдается повреждение миокарда, представляющее собой четко ограниченную зону коагуляционного некроза. Целью данной работы явилась оценка изменения концентрации маркеров повреждения миокарда у пациентов с пароксизмальной ФП (ПФП) после проведения РЧА. Материалом исследования служила плазма пациентов с ПФП. Исследования проводили на анализаторе Triage® MeterPlus (США), определяли концентрацию МВ фракции креатинфосфокиназы (СКМВ), тропонина I (TnI) и миоглобина до РЧА, сразу после проведения терапии, через сутки и через 3 суток после РЧА. Через сутки после проведения РЧА концентрация СКМВ увеличивалась в 8 раз по сравнению с исходным значением ($p=0,002$), а увеличение уровня

TnI и миоглобина наблюдалось сразу после проведения процедуры ($p=0,002$; $p=0,003$). Снижение концентрации СКМВ и TnI фиксировалось на 3 сутки после РЧА ($p=0,002$); уровень миоглобина начинал снижаться уже на следующие сутки после абляции ($p=0,071$), а к 3 суткам концентрация миоглобина снижалась по сравнению с исходным состоянием в 1,5 раза ($p=0,006$). Снижение уровня миоглобина после абляции позволяет предположить об устранении аритмогенного субстрата в ходе проведения данной процедуры, и прекращении выхода маркеров повреждения миокарда, связанного с нерегулярным сокращением кардиомиоцитов. Различия в динамике изменений концентрации исследуемых маркеров объясняется различиями в их размерах, способности образовывать внутриклеточные комплексы с белками, а также различной скоростью элиминации из кровотока.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ГЛИОМ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

К.А.Колотов

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра патологической анатомии

Зав. кафедрой — проф. А.Е.Колосов

Научные руководители — проф. А.Е.Колосов, проф. Б.Н.Бейн

Глиальные опухоли занимают ведущее место в структуре новообразований центральной нервной системы, составляя по частоте встречаемости среди опухолей головного мозга 45 % у взрослого населения и 43,2 % — у детского. Поражают в основном население трудоспособного возраста (20-50 лет), что в сочетании с неблагоприятным прогнозом приобретает и социальное значение. Целью настоящей работы явилось исследование ряда иммуногистохимических показателей при различных гистологических вариантах глиальных неоплазм в прогностическом аспекте. Были проанализированы 110 случаев пациентов с церебральными глиомами, оперированных в нейрохирургическом отделении Кировской областной клинической больницы с 1999 по 2004 гг. Проведена оценка операционных биоптатов и анкет с отдаленными результатами лечения. С помощью иммуногистохимических методов установлены экспрессия белков лекарственной устойчивости и уровень апоптоза в опухолях, рассчитан апоптозный индекс. Для формирования относительно низкой чувствительности глиальных бластом к химиотерапии наиболее значима плацентарная форма семейства глутатион-S-трансфераз и гликопротеин Р. Высокие показатели апоптозного

индекса (более 0,5 %) и интенсивная экспрессия металлотенина (свыше 50 % окрашенных клеток) коррелируют с благоприятными отдаленными результатами лечения, тогда как констатация в новообразовании экспрессии гликопротеина Р и более 20 % позитивных клеток на плацентарную форму семейства глутатион-S-трансфераз способствуют сокращению длительности жизни пострадавших. Таким образом, иммуногистохимические показатели становятся важным и перспективным прогностическим критерием при опухолях головного мозга глиального происхождения.

ГЕНОТОКСИЧНОСТЬ ПАКЛИТАКСЕЛА И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

О.В.Колотова, О.Л.Воронова

Научно-исследовательский институт фармакологии Томского научного центра Сибирского отделения РАМН
Лаборатория лекарственной токсикологии
Зав. лабораторией — д.м.н. А.А.Чурин
Научный руководитель — О.Л.Воронова

Паклитаксел — современный противоопухолевый препарат из группы таксанов, нарушает динамическое равновесие между элементами микротубулярного аппарата и препятствует делению клеток. Целью работы явилась оценка мутагенного действия паклитаксела путем учета хромосомных aberrаций в клетках костного мозга и микроядер в эритроцитах периферической крови, выявление генных мутаций в соматических клетках крыла дрозофилы. Проведена коррекция выявленных цитогенетических нарушений новым полифункциональным антиоксидантом тиофаном. После внутрибрюшинного введения паклитаксела в дозе 40 мг/кг у мышей наблюдалось достоверное увеличение количества структурных нарушений хромосом в метафазных пластинках за счет хроматидных разрывов, а также значительное увеличение процента полиплоидных клеток, максимальное их накопление отмечалось через 48 часов. При микроскопическом исследовании периферической крови отмечалось увеличение количества эритроцитов с крупными микроядрами, что связано с геномными нарушениями. Под влиянием паклитаксела отмечалось увеличение количества мутационных пятен на крыле дрозофилы. Использование тиофана одновременно с паклитакселем снижает уровень структурных нарушений хромосом. Применение корректора не влияло на образование полиплоидных клеток. Генотоксическое действие паклитаксела менее выражено по сравнению с циклофосфаном (позитивный контроль). Таким образом, изучаемый цитостатик проявляет мутагенные свойства, выраженность которых снижается при введении тиофана.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ХЛОРГЕКСИДИНА И МИРАМИСТИНА IN VIVO

М.Л.Корнеев

ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И.М.Сеченова

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Зав. кафедрой — акад. РАМН В.В.Зверев

Научный руководитель — д.м.н. проф. А.С.Быков

Для оценки эффективности дезинфицирующих препаратов в целях утилизации биологического материала было проведено сравнительное изучение хлоргексидина и мирамистина. Для эксперимента брались самки в возрасте от 8 до 12 месяцев массой 200-220 г. Животные содержались на стандартном пищевом рационе с удовлетворением потребности в питьевой воде. С крысами обращались согласно правилам гуманного обращения с лабораторными животными. Из слепой кишки испытуемых забирались биоптаты, которые помещались в ряд разведений мирамистина и хлоргексидина, после чего осуществлялись высевы на набор питательных сред, включающий среды Эндо, ЖСА и МРС-агар. Параллельно с этим осуществлялся высеv фекалий. Высевы повторяли трижды. Оказалось, что хлоргексидин обладает более эффективным асептическим действием, чем мирамистин. Данный препарат оказывал быстрый бактерицидный эффект как на грамположительные (*Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*) так и на грамотрицательные (*Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*) бактерии. Следовательно, хлоргексидин может быть рекомендован для утилизации биологического материала, остающегося после выполнения различных оперативных вмешательств.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭПИКАНТУСА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕХНИКИ ЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Е.А.Корнеева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.А.Стадников

Научные руководители — д.м.н. проф.

В.Н.Канюков, д.м.н. проф. Г.И.Корнеев

Эпикантус-полулунные вертикальные складки кожи между верхним и нижним веками, частично закрывающие внутренний угол глазной щели и изменяющие ее форму. Лечение данных пациен-

тов только оперативное. В своей работе мы использовали группу пациентов с физиологическим или патологическим эпикантусом прямого и обратного типов в возрастном коридоре от 1 года до 50 лет. Целью данной работы явилось создание и внедрение щадящей техники микрохирургии эпикантуса с учетом его морфо-функционального состояния. После выполнения оперативного вмешательства (по методике В.Н.Канюкова, 1994-г), получаемый материал фиксировался в растворе 10 % нейтрального формалина. Приготавливались серийные парафиновые срезы, которые впоследствии окрашивались Гематоксилином и Эозином, азур-2-эозином, по Ван-Гизону на выявление коллагеновых волокон и фуксилином по Харту для выявления эластических волокон. Результаты исследования показали, что эпикантус представляет собой в структурно-функциональном отношении врожденный порок кожи. Это проявилось нарушением строения эпителиального покрова, повышенной пролиферацией, акантозом, гиперкератозом, папилломатозом. Значительные изменения выявлены и в слоях дермы, проявляющиеся избыточным количеством придатков кожи: волосяных фолликулов и сальных желез, их беспорядочным расположением. Обращало внимание значительное изменение волокнистого каркаса эпикантуса. Эластические и коллагеновые волокна образовывали пучки различной толщины беспорядочно расположенные, в особенности в глубоких слоях дермы. Следует отметить, что количественное взаимоотношение эпителиально-стромальных структур эпикантуса в значительной степени зависело от возраста пациента и размеров эпикантуса. Полученные данные о морфо-функциональном состоянии эпикантуса должны учитываться при оперативном вмешательстве.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧИСТЫХ КУЛЬТУР КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ НИШ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

Е.А.Корнилова

Петрозаводский государственный университет
Кафедра зоологии и экологии

Зав. кафедрой — д.б.н. проф. Э.В.Ивантер

Научные руководители — д.б.н. проф.

Э.В.Ивантер, к.м.н. доц. Н.А.Сидорова

Escherichia coli- постоянный обитатель кишечного тракта. Она принимает участие в формировании оптимальной внутренней среды макроорганизма, в процессах пищеварения, нормального иммуногенеза, в расщеплении сложных и синтезе биологически активных соединений. В окружаю-

щей среде подвергается прямому, а в организме людей и животных — опосредованному воздействию дисгенетических и селективных факторов внешней среды, что приводит к формированию локальных изолятов вида с характерными биологическими свойствами. С целью сравнительной характеристики чистых культур *E.coli*, выделенных из 3 фундаментальных экологических ниш: организм человека (естественная среда), вода в Онежском озере (среда переживания) и вода вблизи целлюлозно-бумажного комбината г. Кондопога, молекулярно-генетические и фенотипические свойства были проанализированы по 60 маркерам: скорость накопления биомассы — маркеры 1-8, степень закисления МПБ — маркер 9, устойчивость к УФО — 10-12, набор изоферментов — 13-17, устойчивость к антибиотикам — 18-37, гемолитическую активность 38, ауксотрофность по аминокислотам — 39-60. Состояние изолятов в естественной среде и среде переживания оказались очень сходным, статистических отличий между ними не обнаружено. Промышленные стоки характеризуются: 1 — увеличением диаметра колоний на МПБ и М-9, при снижении максимальной плотности культур за меньшее время генерации; 2 — значимо не отличается значение рН; 3 — отсутствием достоверных отличий по действию УФО; 4 — увеличением гемолитической активности до 40%; 5 — увеличением количества ауксотрофных мутантов; 6 — появлением неспецифических ферментов ADH и EST при большом разнообразии вариантов; 7 — 100% чувствительностью только к ципрофлоксациму, офлоксациму, гентамицину и амикацину, к остальным антибиотикам были резистентно порядка 30% культур.

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ И АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРЮШНОЙ АОРТЫ В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

М.С.Кострицына

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой — проф. Л.М.Железнов

Научный руководитель — асс. Р.А.Попова

В настоящее время совершенствование способов пренатальной диагностики диктует необходимость расширения знаний о фетальной анатомии. В связи с этим целью исследования явилось определение количественных показателей аорты и ее топографии в брюшной полости в плодном периоде онтогенеза. Исследование выполнено на 20 плодах обоего пола, которые были распределены по четырем возрастным группам: 16-17; 18-19; 20-21; 22-23 недель. В работе использовался модифици-

рованный метод распилов в трех взаимно перпендикулярных плоскостях по Н.И.Пирогову, изготовление гистотопограмм, макромикроскопическое препарирование. Полученные данные обрабатывались с помощью стандартных методов вариационной статистики. Установлено, что по мере хода аорты в каудальном направлении, ее удаленность от позвоночного столба увеличивалась от $3,5 \pm 0,4$ мм на уровне Th8 до $4,9 \pm 1,0$ мм на уровне поясничных позвонков. Средние значения просвета аорты на протяжении всей брюшной полости увеличивались от $0,975 \times 1,15$ мм в 1 возрастной группе до $1,175 \times 1,925$ в 4 группе. В ходе исследования установлены синтопические взаимоотношения брюшной аорты на различных уровнях. Определена динамика изменения длины брюшного отдела аорты во всех возрастных группах. Установлен угол и уровень отхождения подвздошных артерий. Полученные данные могут быть использованы в фетальной хирургии, а также при проведении пренатальной диагностики.

**ВЛИЯНИЕ ИОНОВ СТРОНЦИЯ
НА ОБЛЕГЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ
МЕДИАТОРА И ЭЛЕКТРОГЕНЕЗ
ДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ
ОКОНЧАНИЙ ЛЯГУШКИ ПРИ ПАРНОМ
И РИТМИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ**
Ю.О.Кочунова

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Заведующий кафедрой — чл.-корр. РАМН
проф. А.Л.Зефирова
Научный руководитель —
к.м.н. асс. М.А.Мухамедьяров

Облегчение представляет собой увеличение количества квантов медиатора, освобождаемых из нервного окончания (НО) в ответ на потенциал действия, при высокочастотном раздражении. Механизмы данного феномена остаются непонятными. Удобным инструментом в изучении механизмов облегчения секреции медиатора представляются ионы Sr^{2+} , которые могут заменять ионы Ca^{2+} в запуске секреции медиатора. Эксперименты проводили на нервно-мышечных препаратах лягушки с использованием внеклеточного микроэлектродного отведения токов концевой пластинки (ТКП) и ответов НО при сниженной внеклеточной концентрации ионов Ca^{2+} ($0,3$ мМ) или Sr^{2+} ($0,6$ мМ). Исследовали изменения секреции медиатора и формы ответа НО в Ca^{2+} и Sr^{2+} растворах при парной и высокочастотной ритмической стимуляции. С возрастанием межимпульсного интервала от 5-500 мс облегчение спадало как сумма трех кинетически различных фаз—первого, второго и «ран-

него» компонентов. В присутствии Sr^{2+} наблюдалось значительное уменьшение амплитуды «раннего» и первого компонента, а также укорочение первого и второго компонентов. При ритмической стимуляции с частотой 10 имп/с амплитуда ТКП в контроле к 401-500 сигналу увеличивалась до 162%, при 50 имп/с—до 536%. При замене Ca^{2+} на Sr^{2+} частотное облегчение возрастало—амплитуда ТКП увеличилась до 282% и 1119% при 10 и 50 имп/с. При ритмическом раздражении в Sr^{2+} растворах наблюдалось более выраженное снижение амплитуды третьей фазы ответа НО. Делается вывод о том, что при парном раздражении облегчение было значительнее в Ca^{2+} , а при ритмическом—в Sr^{2+} растворах, т.к. ионы Sr^{2+} обладают меньшей аффинностью к внутриклеточным сайтам облегчения, однако менее эффективно удаляются из аксоплазмы нервного окончания, чем Ca^{2+} . Кроме того, ионы Sr^{2+} менее эффективно активируют Са-зависимые калиевые каналы, чем Ca^{2+} .

**ВЛИЯНИЕ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ
ЖЕЛЕЗ И МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ
НА ПРОЦЕСС КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ
В ПРОСТАТЕ ЮНОШЕЙ 17-21 ГОДА**

В.А.Краснобаев, Т.А.Островская
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека
Зав. кафедрой — д.м.н. А.К.Усович
Научный руководитель — д.м.н. А.К.Усович

В настоящее время остается спорным вопрос причины образования камней простаты. Целью работы явилось выявление особенностей строения желез, мышечной ткани и их связи с образованием камней в простате юношей. Материалом для исследования послужили 8 простат от здоровых людей. Исследования выполнены на субтотальных срезах всех отделов органа. Использованы общегистологические окраски. Для данного возраста характерно усиление секреторных процессов в эпителии начальных отделов всех желез органа. Уже в 17 лет в просвете начальных отделов желез периферической и переходной зон простаты начинается образование простатических телец, которые были выявлены нами во всех случаях. Вокруг таких участков желез количество пучков миоцитов незначительно. В 18-20 лет наряду с небольшими тельцами выявляются единичные конкреции размером до 250 мкм очень плотной консистенции. Основной причиной их появления является несоответствие между объемами желез и мышечной ткани, их окружающей, так как последняя отстает в скорости роста. Роль миоцитов в эвакуации секрета из желез простаты связана не только с их количеством, но и с характером их распределения.

Для разных участков периферической зоны простаты юношей характерны неравномерная плотность распределения и разнонаправленность пучков миоцитов. Рост желез и их секреторная активность требуют повышения эвакуаторных способностей от периацинарной стромы, так как эластические волокна не могут обеспечить достаточность этой функции. Увеличение эвакуаторной способности стромы возможно лишь при повышении роли мышечной ткани. Вот почему на протяжении юношеского периода увеличивается соотношение миоциты — эластические волокна. Только к концу периода, когда в околожелезистых участках ориентация пучков миоцитов становится спиральной, эвакуация секрета нормализуется.

СВЕРХМЕДЛЕННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПОТЕНЦИАЛОВ ВКУСОВОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ИХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

А.А.Кребс К.С.Пугачев

ГОУ ВПО Ярославская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра нормальной физиологии с курсом
биофизики
Зав. кафедрой — проф. В.Н.Воловенко
Научный руководитель — доц. И.В.Филиппов

Результаты экспериментов, проведенных нами ранее, позволили сделать выводы об участии сверхмедленных колебаний потенциалов (СМКП) таламических и корковых представительств слуховой и зрительной систем в переработке сенсорной информации. Но отсутствуют данные об роли СМКП в переработке мозгом вкусовой информации, также неизвестной остается динамика сверхмедленной активности в вентропостеромедиальном ядре таламуса (ВПМЯТ) и во вкусовой коре (ВК). Целью работы явилось — исследование и анализ динамики и функционального значения СМКП в ВПМЯТ и ВК. Хронические эксперименты были проведены на 7 самцах крыс-альбиносов ($n=35$ экспериментов). Производилась имплантация долгосрочных интрацеребральных электродов в ВПМЯТ и ВК. Регистрировались СМКП при предъявлении различных вкусовых стимулов (нейтральный, сладкий, соленый, горький, кислый). Полученные записи, для оценки их спектральной мощности, подвергались преобразованию Фурье, а достоверность отличий оценивали при помощи однофакторного дисперсионного анализа, причем отличия с $p<0.01$ рассматривались как достоверные. Результаты продемонстрировали присутствие всех диапазонов СМКП (минутные, многосекундные, секундные) в изученных структурах. Обнаружены достоверные и притом стимул-специфические перестройки волн се-

кундного диапазона (0.1-0.5 Гц). Схожая, но не идентичная тенденция выявлена для многосекундных волн, достоверные перестройки минутных и многоминутных волн отсутствовали. Таким образом, впервые доказано наличие СМКП в центральных представителях вкусовой сенсорной системы. По результатам динамических перестроек СМКП можно сделать заключение о том, что волны секундного диапазона играют специфическую роль в процессах анализа и переработки мозгом вкусовой информации.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТУЧНЫХ КЛЕТОК В ОБЛАСТИ ТОЧЕК АКУПUNKТУРЫ

О.С.Кроткова

ФГОУ ВПО Чувашский государственный
университет им. И.Н.Ульянова
Кафедра цитологии, эмбриологии, гистологии
Зав. кафедрой — проф. Л.А.Любовцева
Научные руководители — проф. Л.А.Любовцева,
доц. Е.А.Гурьянова

Кожа в области точек акупунктуры (ТА) характеризуется повышенным содержанием тучных клеток (ТК), однако нет данных о конкретных отличиях в ТА различной локализации. Целью данной работы явилось изучение ТК кожи лица человека в области ТА: TR17, IG19, VB2, PC7 и вне их. Люминесцентно-гистохимическими методами Кросса (1971) и Фалька (1969) и методом А.Унна (1962) были исследованы срезы кожи лица 10 женщин. Оценивали число ТК, степень их окраски и дегрануляции. Люминесцентно-гистохимическими методами выявились ярко-желтые ТК в сетчатом и в сосочковом слоях дермы. При окраске по А. Унна во всех исследуемых ТА ТК, в основном, располагались в один ряд под эпителием, около сосудов и около сальных желез, на границе сетчатого слоя и гиподермы, окружали со всех сторон волосные фолликулы. Плотность распределения ТК в ТА значительно выше чем в нейтральных зонах. Число ТК различалось, в зависимости от их локализации. В ТА TR17 наблюдалось абсолютное большинство γ -метахроматичных ТК, а ТА PC7 — паритет между δ -хромных и γ -метахроматичными ТК во всех исследуемых структурах. В ТА IG19 и VB2 около сосудов, около волосных фолликулов и в гиподерме преобладали γ -метахроматичные ТК. Вероятно, значительный разброс числа ТК в ТА TR17, объясняется меньшим воздействием солнечных лучей. Наибольшее число цельных форм ТК располагалось в ТА IG19 и VB2. В ТА TR 17 преобладали частично и тотально дегранулированные формы. Таким образом, от локализации ТА зависит число ТК, распределение и степень их дегрануляции. Полученные данные позволяют надеять-

ся, что фенотипические особенности ТК помогут понять их роль в процессах, обеспечивающих специфичность ТА. Выводы: 1. Наибольшее число б-хромных и γ-метахроматичных ТК выявлено в ТА TR17. 2. Наибольшее число цельных форм ТК располагалось в ТА IG19, VB2.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ЖИДКОСТИ БРОНХО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗЕ

В.С.Крупнина, Ю.А.Новопашина

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии с иммунологией и вирусологией

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Е.П. Колеватых

Научные руководители — доц. Е.П.Колеватых,

Л.С.Хазова, проф. Н.К.Вознесенский

Цель: бактериологическое исследование промывных вод бронхов при хеликобактериозе. Выявлена хеликобактер-ассоциированная гастродуоденальная патология при бронхоальвеолярных заболеваниях (БАЗ), определена продолжительность движения мерцательного эпителия жидкости бронхоальвеолярного лаважа (ЖБАЛ) *in vitro* у больных хроническим бронхитом (ХБ) и бронхиальной астмой (БА) при хеликобактериозе, изучена микрофлора ЖБАЛ. Под наблюдением: 51 больной, 31 с ХБ, 20 — БА; возраст 26-62 года, мужчин — 25, женщин — 26, курящих — 25. Группа обследована на состояние желудка и ДПК, проведено бактериоскопическое и биохимическое исследование на *Helicobacter pylori* (Нр), бронхологический осмотр слизистой оболочки бронхов с взятием ЖБАЛ. Изучен эпителий (фазово-контрастная микроскопия); Нр и сопутствующая микрофлора определена общепринятыми бактериологическими методами, в полимеразной цепной реакции. Установлено, что время движения респираторного эпителия ЖБАЛ зависит от уровня Нр-инфицированности слизистой оболочки желудка (СОЖ). У больных с БАЗ в 72,3% отмечалась Нр-инфекция гастродуоденальной зоны. Констатировано отсутствие активных форм Нр в ЖБАЛ, уровень некультивированных форм Нр в секрете бронхов одинаков независимо от вида патологии. Достоверно чаще высевали стафилококки при ХБ по сравнению с группой БА (22,6 и 15%); уровень персистенции клебсиелл выше у обследуемых II группы (12,9 и 25%). Выводы: у больных с хроническими БАЗ в 92% — хроническая патология желудка и ДПК, в 72,3% — Нр-инфекция гастродуоденальной зоны, слизистая оболочка бронхолегочной системы не является биотопом Нр; продолжительность мерцания респираторного эпителия *in vitro* зависит от уровня

инфицированности СОЖ Нр; частота персистенции стафилококков в ЖБАЛ выше у больных ХБ, чем у лиц с БА, клебсиелл — наоборот.

СОСТОЯНИЕ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ДИСЛИПОПРОТЕИНЕМИЕЙ И БЕЗ ТАКОВОЙ

Ю.В.Кудревич, Э.Н.Коробейникова

Челябинская государственная медицинская академия

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. отделом — Э.Н.Коробейникова

Научные руководители — проф. А.В.Зурочка, к.б.н. Э.Н.Коробейникова

Цель: дать количественную оценку патологическому свободно-радикальному окислению (СРО) и показателям иммунитета у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с дислиппротеинемией (ДЛП) и без таковой. Обследовано 72 больных ИБС (мужчины, средний возраст $55,57 \pm 1,04$) и 30 практически здоровых людей. ДЛП выявлено в 80,55% случаев (58 больных из 72). Установлено нарастание интенсивности СРО у больных с ДЛП и без таковой на фоне иммунодефицита по Т-клеточному звену и дисиммуноглобулинемии, снижении фагоцитарной активности у больных с ДЛП и активации кислородо-зависимого метаболизма по НСТ-тесту у всех больных, независимо от наличия или отсутствия ДЛП. С помощью метода процентилей установлено, что патологическим уровнем СРО является: содержание кетодинитрофенилгидразонов нейтрального характера — 5,35 у.е. и выше, диеновых конъюгатов — 0,41 и выше, коэффициента антиоксидантной защиты — 0,67 и ниже. Показателями нарушения регуляции клеточного гомеостаза являются: содержание CD95 — 10,0 % и выше (у больных с ДЛП), CD3 — 29,0 и ниже, CD4 — 23,0 и ниже, фагоцитарная активность нейтрофилов для больных с ДЛП — 37,0 % и ниже, для больных без ДЛП — 56,0 и выше, спонтанная активность нейтрофилов по НСТ-тесту — 23,0 % и выше, индуцированная активность — 35,0 и выше, содержание холестерина циркулирующих иммунных комплексов (Хс-ЦИК) — 2,7 мг/дл и выше. Количественная оценка патологического уровня СРО и показателей иммунитета дает основание для конкретизации условий формирования у больного характера СРО, что создает предпосылки для целенаправленного воздействия на про- и антиоксидантную активность, а также комплексное иммуно-биохимическое обследование больных с ИБС дает возможность следить за эффективностью проводимого лечения.

ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА У СТУДЕНТОВ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Н.С.Кузнецова

Читинская государственная медицинская
академия

Кафедра биохимии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Б.С.Хышиктуев

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Б.С.Хышиктуев

Целью данной работы явилось изучение некоторых параметров стресс-реализующих и стресс-лимитирующих систем у студентов при психоэмоциональном стрессе. Проведено обследование 76 первокурсников медицинской академии, сформированы группы: 1-ая (n=25) принимала плацебо; 2-ая (n=24) — витамин Е; 3-я (n=27) — аптечный препарат подорожника; курсы приема были одновременными по 25 дней с перерывом в 1 месяц. Повторную оценку проводили в период сессии — определяли содержание в сыворотке крови кортизола (методом иммуноферментного анализа), в суточной моче — метаболитов катехоламинов и серотонина (ванилилминдальной кислоты — ВМК, диоксифенилуксусной — ДОФУК, гидроксииндолуксусной — ГИУК) методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Исследование гормонального фона студентов свидетельствовало о закономерных его изменениях при эмоциональном стрессе: концентрация кортизола повышалась в 1-ой группе на 67,9%, во 2-ой — 34,4% и в 3-ей — 29,3% по сравнению с исходными данными ($p<0,001$). Уровень стероида при использовании антиоксидантов, были значительно ниже, чем в 1-ой группе. Элиминация ВМК и ДОФУК в моче возросла: в группе с плацебо — на 101,6% и 161,0% относительно начального уровня соответственно; у лиц, принимавших витамин Е — на 72,4% и 128,3%; подорожник — на 51,9% и 114,2% ($p<0,001$). Активация серотонинергической системы во время сессии наблюдалась у всех студентов, о чем свидетельствовал рост ГИУК: на 435,9% — в 1-ой группе, 230,3% — во 2-ой, 168,4% — в 3-ей ($p<0,001$). В последних двух группах ее значения были достоверно меньше, чем в 1-ой. Таким образом, экзаменационная ситуация сопровождалась гормональным дисбалансом, который в некоторой мере нивелировался приемом антиоксидантов.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАЗМЫ КРОВИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ГИПОФУНКЦИИ ЭПИФИЗА

Е.П.Купчанко, В.В.Яремко

Буковинский государственный медицинский
университет

Кафедра медицинской химии

Зав. кафедрой — д.б.н. проф. И.Ф.Мещишен

Научный руководитель —

к.б.н. доц. И.Н.Яремий

Эпифиз, как известно, продуцирует гормон мелатонин. Мелатонин регулирует в организме суточные и сезонные биоритмы эндокринных желез, углеводный и липидный обмен, обладает антиоксидантными свойствами. В работе изучалось влияние круглосуточного 7-дневного освещения (интенсивность 500 люкс) на активности аланин- и аспартат-аминотрансфераз, альфа-амилазы, щелочной фосфатазы, а также — уровня общего белка, глюкозы, мочевины в плазме крови белых нелинейных крыс-самцов. Контролем служили крысы, которые в течение всего эксперимента удерживались в условиях моделированного равноденствия (12 часов освещения, 12 часов полной темноты). Эвтаназию животных производили путем декапитации под легким эфирным наркозом. Кровь собирали в присутствии этилендиаминтетраацетата. Для определения исследуемых показателей использовались наборы реактивов фирмы „Реагент”. Полученные показатели обрабатывались статистически с использованием t-критерия Стьюдента. Согласно полученным результатам, в условиях экспериментальной гипомелатонинемии в плазме крови крыс достоверно снижались показатели общего белка и глюкозы, повышался уровень мочевины. Показатели активности аминотрансфераз, альфа-амилазы и щелочной фосфатазы достоверно не отличались от показателей контрольных крыс. Таким образом, в условиях гипопункции эпифиза наблюдается изменение отдельных показателей плазмы крови, что свидетельствует об изменениях метаболизма и, скорее всего, обусловлено снижением продукции мелатонина.

АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ПОЛИМОРФИЗМОМ I157T ГЕНА СНЕК2 И РИСКОМ ПОГРАНИЧНЫХ СЕРОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКА У ЖИТЕЛЬНИЦ РОССИИ

М.Л.Куранова

Санкт-Петербургский государственный
политехнический университет

Кафедра физико-химических основ медицины

Зав. кафедрой — проф. О.В.Самойлов

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Е.Н.Имянитов

Введение. Ранее выявлено наличие ассоциации между носительством инактивированного аллеля 1100delC гена СНЕК2 и повышенным риском рака молочной железы (РМЖ). В России

около 2% РМЖ вызвано носительством мутации 1100delC гена СНЕК2, увеличением ее встречаемости вдвое обнаружено при билатеральном РМЖ у молодых пациенток и у больных с семейными формами онкологической патологии (РМЖ и рак яичника). Наиболее интересные результаты по полиморфизму I157T гена СНЕК2 были получены в отношении пограничных цистаденом яичника серозного типа. Известно, что носительство Т-аллеля ассоциировано примерно с 3-кратным увеличением риска данного типа неоплазий. Мы решили провести аналогичное исследование на нашей популяции. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ 77 случаев пограничных серозных опухолей яичника. Для ДНК — анализа использовались образцы нормальных тканей. В качестве контроля — 285 женщин-доноров (18-54 года), 50 — из промежуточной возрастной категории (55-74 лет), а так же 334 пожилые онкологически здоровые женщины (75-94 года). Полиморфизм I157T гена СНЕК2 анализировали при помощи аллель — специфической ПЦР, выявившей преобладание частоты вариантного аллеля в группе пациенток (больные — 9/77 (11,7 %); контроль — 35/671 (5,2 %)). РЕЗУЛЬТАТЫ Результаты позволяют утверждать о существовании взаимосвязи между носительством вариантного аллеля 157T гена СНЕК2 и повышенным риском возникновения пограничных серозных новообразования яичника. Интересно наличие в группе «онкологической толерантности» относительного дефицита полиморфного аллеля гена СНЕК2. ВЫВОДЫ Тестирование мутации 1100delC гена СНЕК2, ассоциированной с РМЖ обладает клинической значимостью при инактивирующей мутации, а анализ полиморфизма I157T пока не может быть рекомендован к применению в медицинской практике.

РОЛЬ АПОЛИПОПРОТЕИНА Е У БОЛЬНЫХ БОКОВЫМ АМИОТРОФИЧЕСКИМ СКЛЕРОЗОМ (КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Е.В.Кутакова

Московский государственный университет
им.М.В.Ломоносова

Кафедра нервных болезней

Зав. кафедрой — акад. РАМН проф. З.А.Суслина

Научный Руководитель — к.м.н. М.Н.Захарова

Боковой амиотрофический склероз (БАС) — нейродегенеративное заболевание, обусловленное поражением верхнего и нижнего мотонейронов, а также вовлечением в процесс нисходящих пирамидных путей. БАС характеризуется

необратимостью и прогрессирующим течением и является фатальным неврологическим заболеванием. На основании изучения других нейродегенеративных заболеваний определенная роль в формировании патологического процесса отводится аполипопротеину Е. Целью настоящего исследования стало определение полиморфизма гена апоЕ в российской популяции больных БАС и выявление клинических особенностей заболевания. Было проведено клинико-генетическое обследование 43 больных спорадической формой БАС в возрасте от 20 до 75 лет с неврологическим дефицитом от 12 до 37 баллов по шкале ALS FRS. Распределение частот генотипов в группе больных БАС сравнивалось с популяционными значениями (по данным Т.В.Щербатых 2000г.). Несмотря на выявленное отсутствие отличий при анализе распределения частот генотипов апоЕ в указанных группах, выявлена ассоциация полиморфизма гена апоЕ у больных БАС с клиническими особенностями заболевания. Число носителей Е4 аллеля незначительно больше среди лиц старшего возраста (старше 40 лет). Число носителей Е2 аллеля значимо выше среди молодых лиц, для которых характерно прогностически более благоприятное медленное течение БАС. Среди носителей Е2 аллеля значимо ниже частота встречаемости более злокачественной бульбарной формы БАС. Бульбарная форма заболевания встречалась только у больных старшей возрастной группы. Таким образом, выявленные нами ассоциации позволяют рассматривать носительство Е2 аллеля как относительный нейропротективный фактор при нейродегенеративном процессе, и не позволили нам рассматривать Е4 аллель в качестве фактора, модулирующего течение БАС.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГИСТАМИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И КОСТНОМ МОЗГЕ У КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

*А.А.Кутузова, Ю.С.Шавлак, Е.А.Волкова,
А.Н.Селина, Л.В.Красильникова*

Ростовский государственный медицинский
университет

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой — проф. В.Г.Овсянников

Научный руководитель — проф. В.Г.Овсянников

Гистамин (Г) — является важным медиатором, принимающим участие в развитии болевого синдрома. Цель работы: Изучить содержание Г в периферической крови и костном мозге (КМ) в динамике Хронического болевого синдрома (ХБС). Работа выполнена на 60 беспородных

самцах белых крыс. Проведено 2 серии исследований: контрольная — на интактных животных, и с моделированием ХБС путем двукратной электрокожной стимуляцией рецепторной зоны корня хвоста. Содержания Г исследовали спектрофлуорометрическим методом. Забор исследуемого материала проводили на 1, 5, 15, 30, 60 сутки моделирования ХБС. В крови была выявлена следующая динамика: достоверное снижение содержания Г по сравнению с контролем к 5 суткам — в 1,4 раза, к 15 суткам — повышение в 1,5 раза, к 30 суткам — снижение в 2, 2 раза. К 60 суткам относительно контроля содержание Г снизилось в 3,1 раза. В КМ: содержание Г к 15 суткам снижалось в 2,09 раза, к 30 суткам уменьшилось еще в 1, 7 раза. К 60 суткам по сравнению с контролем уменьшилось в 3,8 раза. Таким образом, выявленное фазное снижение содержания Г при ХБС может свидетельствовать о возможном нарастании активности расщепляющих и связывающих механизмов.

ИЗУЧЕНИЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ КРЕМА
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ 0,1%
НА МОДЕЛИ ОСТРОГО
АСЕПТИЧЕСКОГО ГИСТАМИНОВОГО
ВОСПАЛЕНИЯ

Г.П.Кухтенко, О.А.Ляпунова, Л.А.Чайка
Национальный фармацевтический университет
Кафедра промышленной фармации
Зав. кафедрой — д.ф.н. проф. В.И.Чуешов
Научный руководитель —
к.ф.н. доц. О.А.Ляпунова

Одной из основных составляющих разработки лекарственного препарата является изучение его специфической фармакологической активности. Целью данной работы является изучение противовоспалительной активности препарата, который содержит метилпреднизолон ацепонат в количестве 0,1%. Противовоспалительную активность изучали на общепринятой в фармакологии модели экссудативного воспаления стопы крыс — при остром асептическом гистаминовом воспалении. В качестве препарата сравнения использовали зарубежный прототип зарегистрированный в Украине — крем Адвантан (Schering, Германия). Установлено, что при гистаминовом воспалении стопы крыс накожное нанесение анализируемых кремов по 100 мг крема на стопу дважды: за 30 минут до и непосредственно после инъекции флогогенного агента, оказывает противовоспалительное действие, которое у разработанного крема несколько более выражено, чем у Адвантана. Через 0,5 часа после инъекции

флогогенного агента активность разработанного крема составила 28,4%, крема Адвантан — 13,2%. К 3 часу наблюдений эффект препаратов возрастает до 30,6% и 18,3%, а к 4 часу до 44,2% и 14,7% соответственно. Таким образом, при экспериментальном воспалении, вызванном гистамином, разработанный препарат оказывает выраженный противовоспалительный эффект, несколько превосходящий активность зарубежного прототипа. Наряду с этим, значительное ингибирование гистамин-индуцированной воспалительной реакции косвенно свидетельствует о способности препарата подавлять опосредованные гистамином аллергические реакции. В целом, результаты сравнительного исследования специфической фармакологической активности крема Метилпреднизолон ацепонат позволяют сделать вывод, что разработанный препарат обладает характерной для глюкокортикоидов противовоспалительной активностью.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРАЛЬНЫХ
СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
В ГИППОКАМПЕ ЗРЕЛОГО МОЗГА

*И.Ю.Кучеренко, Н.В.Семибратова,
Е.П.Подрезова, И.Н.Наумова*
Российский университет дружбы народов
Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии

Заведующий кафедрой — проф. П.П.Кругляков
Научные руководители — проф. А.А.Сосунов,
проф. В.П.Балашов, проф. П.П.Кругляков

Существование нейрогенеза в зрелом головном мозге установлено в двух областях: перивентрикулярных зонах боковых желудочков и субгранулярном слое зубчатой извилины гиппокампа. Цель работы — идентификация нейральных предшественников в гиппокампе зрелого мозга. Материал исследования — гиппокамп человека (операционный материал при медикаментозно неизлечимой височной эпилепсии и аутопсийный материал). Для выявления клеток применяли авидин-биотиновую методику с пероксидазой хрена и иммунофлуоресцентный метод двойной или тройной окраски с вторичными антителами, связанными с флуорохромами. Наиболее признанным маркером нейральных стволовых клеток является белок промежуточных филаментов — нестин. Он экспрессируется в клетках радиальной глии зубчатой извилины, являющихся, как полагают, медленно делящимися стволовыми клетками. Данные клетки определялись преимущественно в раннем возрасте, а в зрелом возрасте наблюдались только единичные, как в операционном, так и

аутопсийном материале. Выявленные клетки радиальной глии экспрессировали ряд маркеров астроцитов: глиальный кислый фибриллярный белок, S100бета, виментин. Другим типом нестин-иммунопозитивных клеток, находящиеся, преимущественно, в области хилуса зубчатой извилины и белом веществе, являются небольшие биполярные клетки, экспрессирующие нестин только некоторое время в результате действия невыясненных факторов. К тому же биполярные клетки дают положительную реакцию с антителами против гликопротеида NG2, что в свою очередь позволяет рассматривать их как вариант стволовых предшественников NG2 клеток. Таким образом, в гиппокампе человека установлено два типа нестин-экспрессирующих клеток, которые могут рассматриваться как стволовые предшественники. Другие типы клеток, экспрессирующие нестин, следует отнести к реактивно-измененным астроцитам и NG2 клеткам.

ТЕРМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАВ В МЕДИЦИНЕ

Р.Ю.Лазько

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

Введение. Настоящее исследование выполнено с целью установления зависимости между адсорбционной способностью поверхностно-активных веществ (ПАВ) и их антибактериальной активностью. Объектом исследования явились растворы, применяемые в хирургии для дезинфекции: “Гексадекон”, “Славин”, “Полидез” и “Стеранойз”. Материалы и методы. Для оценки адсорбционной способности ПАВ было измерено поверхностное натяжение их растворов и рассчитаны поверхностная активность, максимальная адсорбция, а также площадь, занимаемую одной молекулой на границе жидкость/газ. Измерение поверхностного натяжения выполнялось стагмометрическим методом. Характеристикой антибактериальной активности ПАВ явилась их минимальная ингибирующая концентрация (МИК) относительно штаммов сальмонеллы, измеренная методом серийных разведений. Обсуждение результатов. Полученные данные свидетельствуют о том, что поверхностная активность и максимальная адсорбция изучаемых ПАВ изменяются в широком диапазоне, принимая значения $6,5 \cdot 10^{-3}$ – $1,6 \cdot 10^{-2}$ и $7,1 \cdot 10^{-4}$ до $10,1 \cdot 10^{-6}$ г/см²,

соответственно. Минимальная ингибирующая концентрация составляет от 0,125 до 1,00 г/мл. Корреляционный анализ значений максимальной адсорбции и МИК показал, что увеличение адсорбционной способности ПАВ приводит к увеличению их антибактериальной активности. С другой стороны, увеличение площади, занимаемой молекулой в поверхностном слое, является причиной уменьшения их антибактериальной активности. Таким образом, подтверждается гипотеза о том, что антибактериальная активность ПАВ обусловлена их способностью адсорбироваться на клеточных мембранах микроорганизмов, изменяя клеточную проницаемость. Выводы. Предложен термодинамический подход к описанию антимикробной активности поверхностно-активных веществ, применяемых в медицине для дезинфекции.

ВЛИЯНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ У ОПЕРАТОРОВ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ НА СПЕКТРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЩНОСТИ АЛЬФА- И ТЕТА-РИТМОВ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

И.В.Ласкова

Курский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии
Зав. кафедрой — проф. В.Б.Ласков
Научный руководитель — доц. Е.Е.Третьякова

Деятельность операторов блока управления атомной электростанции протекает в условиях эмоционального напряжения, малых доз ионизирующего излучения, монотонных раздражителей. Известно, что рабочая смена операторов негативно влияет на нейровегетативную сферу. Цель исследования — поиск возможностей объективной оценки функционального состояния головного мозга операторов для выявления его дисфункции на ранней стадии. Изучены клинко-энцефалографические данные у 45 операторов после рабочей смены и у 60 в выходной день. Установлено, что после смены нормальный вариант ЭЭГ имеют всего 32% операторов, а в выходной день — 60% (альфа<0,05). Показано, что влияние рабочей смены на спектральную плотность мощности электроэнцефалограммы проявляется нарастанием мощности спектра альфа- и тета-ритма в теменных отведениях (ассоциативных зонах). Чрезмерное возрастание спектральной плотности мощности альфа-ритма — до 74 и тета-ритма — до 21, превышающее максимальную границу доверительного интервала показателя, служит предиктором выраженного утомления и дисфункции мозговых структур.

Таким образом, негативное влияние рабочей смены на биоэлектрическую активность головного мозга операторов АЭС сводится к достоверному уменьшению доли неизменных ЭЭГ, что следует учитывать при проведении коррекционно-реабилитационных мероприятий.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ПОРЯДКЕ СЛЕДОВАНИЯ И ВРЕМЕНИ ОТСТАВЛЕНИЯ КРАСНОЙ И ЗЕЛЕННОЙ ВСПЫШЕК

А.А.Лекомцева

Нижегородский государственный педагогический университет

Кафедра анатомии и физиологии человека

Зав.кафедрой — д.м.н. проф. В.И.Щербаков

Научный руководитель —

д.м.н. проф. В.И.Щербаков

Целью исследования было определение критического времени отставления друг от друга компонентов красно-зеленой аддитивной смеси, при котором она распадается на две последовательные вспышки исходных тонов, и такого же времени сближения двух последовательных разноцветных вспышек, при котором они объединяются в одну смесь. Исследование проводилось тахистоскопическим методом предъявления зрительных стимулов. Прибор — тахиколориметр включает двухканальный генератор прямоугольных электрических импульсов и двухцветный красно-зеленый светодиод, позволяющий вводить линию задержки с шагом в 1мс и менять последовательность предъявления стимулов. Цветовые вспышки предъявлялись монокулярно в затемненном помещении. Всего было обследовано 30 студентов в возрасте 18-23 лет. Были получены следующие результаты. При одновременном предъявлении микросекундных вспышек с длинами волн 625 и 568 нм, уравненных по интенсивности, испытуемые видели красный цвет. При последовательном предъявлении сначала красной, а потом зеленой вспышек порог «расщепления» аддитивной смеси для правого глаза составил 80 мс, для левого — 71,8 мс, тогда как при первоочередном следовании зеленой вспышки время межстимульного интервала увеличивалось соответственно до 128 и 118 мс. Минимальное время сближения двух цветовых вспышек, при котором они воспринимались как одна вспышка, также было меньше при красно-зеленой последовательности (26 и 21,4 мс для правого и левого глаза соответственно), при обратном порядке предъявления цветов — это время составило для правого глаза 61 мс, для левого — 60 мс. Подобная вариабельность зрительного восприятия при разной очередности следования красной и зе-

леной вспышек объясняется иконической памятью и различиями в скорости кодирования цветовых стимулов ганглиозными клетками сетчатки.

ЦИРКАДИАННЫЕ РИТМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОКСИДАТИВНОГО СТАТУСА ПЕЧЕНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕННОГО ФОТОПЕРИОДА И ВЛИЯНИЕ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ

Э.Л.Ленга

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской химии

Зав.кафедрой — проф. И.Ф.Мещишен

Научный руководитель — проф. И.Ф.Мещишен

В условиях воздействия оксидативного стресса на человека идет поиск и исследование новых безопасных медикаментов с использованием лекарственных растений. Целью данной работы было изучение циркадианного ритма содержания малонового диальдегида (МДА) в печени крыс в условиях разной продолжительности фотопериода и влияние настойки Эхинацеи пурпурной (ЭП). В эксперименте, длительностью 12 суток, использовались нелинейные крысы-самцы массой 160 ± 10 г, которых разделили на группы: I — условия 12 часов освещения и 12 часов темноты (12С:12Т); II — условия полного освещения (24С:0Т); III — условия полной темноты (0С:24Т). Каждая группа состояла подгрупп: контроль — внутрижелудочно (в/ж) крысам вводили 4,8% раствор этилового спирта (0,25мл/100 г массы); опыт — в/ж в 800 вводили 4,8% раствор настойки ЭП (0,25мл /100 г массы) в течении 5 дней. Эвтаназию животных проводили в светлый период суток с интервалом 4 часа (с 8.00 до 20.00). Анализ результатов показал, что уровень МДА в печени контрольных животных I-ой группы наименьшим был в 16.00 (на 36,6%, чем в 8.00 и на 8%, чем в 12.00), но к 20.00 показатели возросли на 19% и составили $42,1 \pm 1,2$ мкмоль/г ткани. Круглосуточное освещение или темнота не влияли на циркадианный ритм содержания МДА в печени крыс, но в условиях 0С:24Т отмечено увеличение его содержания на 27% в 8.00, на 48% в 12.00, на 38% в 16.00 и на 31% в 20.00. Введении настойки ЭП сохраняло ритм содержания МДА в печени крыс, но максимально снижало его уровень у животных I-й группы на 49% в 20.00, во II-й группе на 46% в 16.00 и в III-й группе на 62% в 20.00. Итак, поскольку максимальная эффективность действия настойки ЭП наблюдается через 12 часов после введения и, учитывая высокий уровень МДА в печени контрольных крыс в 8.00, целесообразно вводить данный препарат в 20.00.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЧИВОСТИ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ МАРКЕРОВ Y-ХРОМОСОМЫ СРЕДИ РУССКОГО НАСЕЛЕНИЯ

И.Н.Лепендина, И.С.Ефимова

Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин
Зав. каф. — д.м.н. проф. М.И.Чурносов
Научный руководитель — д.м.н. проф. М.И.Чурносов

Целью работы явилось исследование распределения гаплогрупп Y-хромосомы на основании генотипирования 20 ее диаллельных локусов (M1, M9, M17, Tat, M70, M78, M170, M172, M173, M178, M201, M223, M231, M242, M253, M269, 12F2, P37, P43, 92R7) среди русских популяций Центральной России: Орловской (Болховский и Ливенский районы), Калужской (Боровский и Баятинский районы) и Рязанской (Спасский и Михайловский районы) областей. Материалом для исследования послужили образцы ДНК 454 мужчин. Генотипирование проводили с помощью полимеразной цепной реакции и ПДРФ-анализа фрагментов ДНК в агарозном геле. Идентифицировали мутации с помощью рестрикции продуктов амплификации. Выявлено 18 гаплогрупп (R1a1, I1b, N3, I1a, R1b3, J2, E3b1, R1, K2, N2, I1c, J, D и E, G, K, Q, R1, P). С частотой более 1% (1.24-55.82%) встречалось 8 гаплогрупп — R1a1, I1b, N3, I1a, R1b3, J2, E3b1, R1. Самой частой является гаплогруппа R1a1 (от 47.24% в Спасском до 63.96% в Ливенском районе). На втором месте по распространенности находится гаплогруппа I1b: ее минимальная частота в Баятинском (2.70%), максимальная — в Боровском и Ливенском районах (по 13.50%). Третьей по численности является гаплогруппа N3. Частота ее распространения варьирует в пределах 3.60% (Ливенский район) — 13.46% (Боровский район). Изменчивость гаплогруппы I1a составила 1.92% (Боровский район) — 10.98% (Болховский район). Гаплогруппа R1b3 получила наибольшее распространение в Михайловском (6.15%) и Боровском (5.77%) районах, наименьшее — в Спасском (2.85%) и Ливенском (2.70%) районах. Следует отметить, что спектр и удельный вес выявленных гаплогрупп среди населения Центральной России соответствуют их распределению в восточнославянском генофонде. Работа выполнена при финансовой поддержке грантов РФФИ и РГНФ.

О РОЛИ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.М.Лешева

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены и медицины труда
с курсом медицинской экологии
Зав.кафедрой — акад. РАМН д.м.н. Н.Х.Амиров
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Э.Н.Мингазова

Одной из проблем в питании детей дошкольного возраста является профилактика дефицита кальция в организме ребенка. Целью данной работы явилось изучение медико-организационных аспектов профилактики дефицита кальция в семьях детей 3-5 лет. Для решения поставленных задач были составлены специальные анкеты, с помощью которых было опрошено 150 родителей детских садов города Казани. Средний возраст родителей составил 26,2 года. 71,3% родителей считают, что материальная обеспеченность их семей — ниже среднего 80,6% родителей указали, что расходы на питание составляют половину доходов семьи. Среди данного контингента детей 17,3% в раннем возрасте находились на искусственном вскармливании. В связи с тем, что традиционно основным источником кальция в питании детей дошкольного возраста являются молочные продукты, мы изучили частоту их употребления в семье. Лишь раз в неделю употребляют творог дети в 30,6% семей, йогурт — 70%, молоко — 92% детей. Основным источником информации о здоровом питании 34% родителей считают средства массовой информации, 40% — узнают от друзей и родственников, 26% — самостоятельно из литературы о питании и развитии детей. Однако большинство опрошенных родителей указывают на отсутствие навыков в данном вопросе. Все это свидетельствует о необходимости расширения направления гигиенического воспитания родителей в данной проблеме питания детей.

NF-κB И ЕГО РОЛЬ В СИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ

А.А.Лещик, Е.В.Жилинский

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии
и иммунологии
Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Т.А.Канашкова
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Д.А.Черношей

Объектом нашего исследования является транскрипционный фактор NF-κB, т.к. он является ключевым в активации воспалительных процессов. Цель работы — определить роль NF-κB в регуляции процессов воспаления (В), а также найти способы, с помощью которых можно бло-

кировать его активацию, предотвращая тем самым развитие В или переход локального В в системное с развитием характерных осложнений. В процессе работы, при помощи иммуноблоттинга с окраской специфическими к NF-κB антителами, проводилось его обнаружение в ядерных и цитоплазматических экстрактах активированных при помощи липополисахарида (ЛПС) лимфоцитов. При стимуляции их ЛПС, NF-κB определялся в ядерных экстрактах, без стимуляции — NF-κB оставался в цитоплазме. Также, вместе с ЛПС во второй серии опытов мы добавляли возможные блокаторы NF-κB, при этом он оставался в цитоплазме и определялся только в цитоплазматических экстрактах. На основании проделанной работы можно сделать следующие выводы: 1. NF-κB играет ключевую роль в развитии В — регулирует продукцию медиаторов; 2. При воздействии на клетки ЛПС происходит активация NF-κB и его перемещение в ядро, где он активирует транскрипцию цитокинов; 3. Пентоксифиллин, или метилпреднизолон, блокируют перемещение NF-κB в ядро (остается в цитоплазме), уменьшая тем самым выброс цитокинов В и вероятность развития системной воспалительной реакции. Применение ингибиторов NF-κB может использоваться в качестве эффективного метода лечения сепсиса и септического шока, полиорганной недостаточности, и может входить в комплекс мероприятий, направленных на проведение интенсивной терапии терминальных состояний. Отсутствие побочных эффектов и невысокая стоимость препаратов на основе ингибиторов NF-κB, делают их весьма простыми и доступными средствами лечения.

СОДЕРЖАНИЕ ГУАНИНА И ЦИТОЗИНА, ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕТЕРМИНАЛЬНЫХ КОДОНОВ В ИРНК, КОДИРУЮЩИХ РЯД МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ БЕЛКОВ ЧЕЛОВЕКА

Ю.И.Линник, А.О.Одинцов

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Зав. кафедрой — доц. В.Э.Бутвиловский

Научный руководитель —

к.м.н. доц. В.Э.Бутвиловский

Стратегия кодирования белка — это преимущественное использование определенных кодонов в соответствующей иРНК. Важнейшими факторами, определяющими стратегию кодирования белка, являются GC-насыщенность иРНК и содержание в ней претерминальных кодонов ПТК.

Целью данной работы является изучение GC-насыщенности и частоты использования ПТК в иРНК, кодирующих ряд митохондриальных белков человека. В качестве объектов исследования с сервера NCBI взяты 11 нуклеотидных последовательностей иРНК, кодирующих НАДН-дегидрогеназы (субъединицы 1-6, включая 4L), цитохром b, цитохром-с-оксидазы (субъединицы 1-3) человека. Нуклеотидный состав и использование кодонов изучены при помощи программы MEGA 3. На основании полученных данных вычислены частота использования ПТК и GC-насыщенность изученных нуклеотидных последовательностей. Полученные результаты обработаны статистически с использованием пакета программ Microsoft Excel. Установлено, что наименьшее содержание гуанина и цитозина (и, соответственно, меньшая термодинамическая стабильность экзонов соответствующего гена) наблюдается в иРНК, кодирующей 4L субъединицу НАДН-дегидрогеназы человека ($25,3 \pm 4,37\%$), а наибольшее — в иРНК, соответствующей шестой субъединице НАДН-дегидрогеназы ($43,4 \pm 3,75\%$). Наименьшее содержание ПТК (и, соответственно, меньшая вероятность терминальных мутаций в соответствующем гене) обнаружено в иРНК, кодирующей шестую субъединицу НАДН-дегидрогеназы ($39,4 \pm 3,69\%$), наибольшее — в иРНК, кодирующей первую субъединицу НАДН-дегидрогеназы ($51,7 \pm 2,80\%$). Между частотой использования претерминальных кодонов и GC-насыщенностью и РНК существует отрицательная корреляционная связь умеренной силы (коэффициент корреляции равен $-0,23 \pm 0,32$).

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ ЧЕРЕЗ 20 ЛЕТ ПОСЛЕ АВАРИИ

Е.В.Лысенко

ГОУ ВПО Курский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Зав. кафедрой — проф. В.Б.Ласков

Научный руководитель — проф. В.Б.Ласков

Являясь результатом сочетанного воздействия многих факторов при ведущей роли ионизирующего излучения, дисфункция периферической нервной системы у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (ликвидаторов) имеет медико-социальную значимость и в настоящее время. Цель работы — оценка функционального состояния периферической

нервной системы ликвидаторов. Обследовано 102 человека, из них 70 — ликвидаторы (основная группа) и 32 — лица, не подвергавшиеся воздействию ионизирующего излучения (контрольная группа). Возраст обследованных 40-55 лет. Проведены клинико-неврологическое исследование, электронейромиография (ЭНМГ), регистрация вызванных кожных симпатических потенциалов (ВКСП) и соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП). Установлено, что у ликвидаторов клинически манифестированная дистальная полиневропатия имеется в 100% случаев. В контрольной группе полиневропатия (ПНП) клинически не зарегистрирована. Доминировали вегетативно-сенсорная и вегетативно-сенсо-моторная формы ПНП — соответственно 16 % ($p < 0,001$) и 77 % случаев ($p < 0,001$). По данным ЭНМГ, указания на ПНП получены у всех ликвидаторов и 13% лиц контрольной группы. Наиболее существенные сдвиги показателей ЭНМГ касались ПДн, СПИ по моторным и сенсорным волокнам и свидетельствовали об аксональном и демиелинизирующем типах нарушения. При регистрации ССВП отклонения зарегистрированы у 50% ликвидаторов по интервалу N9-N13. Изменения ВКСП отмечены у 81-82% представителей обеих групп. Таким образом, спустя 20 лет после аварии дисфункцию периферической нервной системы в виде ПНП имеют все ликвидаторы, что следует учитывать при лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях у данного контингента. Метод регистрации ВКСП у ликвидаторов недостаточно информативен.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИЛДРОНАТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

*С.А.Магомедова, М.Д.Ахмедова,
А.Н.Махмудова, А.Р.Тагирбекова,
З.М.Гаджимирзаева*

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой — д.м.н. Д.Р.Ахмедов

Научный руководитель — д.м.н. Д.Р.Ахмедов

Поражение различных органов и систем при бруцеллезной инфекции в значительной мере определяет течение и исход бруцеллеза, при этом одной из наиболее часто вовлекаемой в патологический процесс является сердечно-сосудистая система (ССС), что связано с влиянием токсических и инфекционно-аллергических факторов, приводящих к активации окислительных

процессов и развитию антиоксидантной недостаточности. Целью работы явилась оценка эффективности применения милдроната в комплексной терапии больных хроническим бруцеллезом с поражением ССС. Нами определялось содержание SS- и SH-групп с вычислением тиолди-сульфидного коэффициента (ТДК) (Соколовский В.В., 1996), антиоксидантная активность (АОА) крови (Демчук М.Л. с соавт., 1990) у 50 больных хроническим бруцеллезом в стадии субкомпенсации с поражением ССС в возрасте от 18 до 60 лет. Результаты проведенных исследований показали, что у наблюдаемых нами больных до лечения отмечалось повышение уровня содержания в крови SS-групп ($5,3 \pm 0,1$ мкмоль/л), снижение SH-групп ($7,0 \pm 0,2$ мкмоль/л), ТДК ($1,3 \pm 0,3$) и АОА крови ($25,2 \pm 0,1\%$) по сравнению с 30 здоровыми лицами, у которых соответствующие показатели составили $4,4 \pm 0,03$ мкмоль/л; $11,7 \pm 0,06$ мкмоль/л; $2,6 \pm 0,02$; $48,9 \pm 0,9\%$. Наблюдаемым нами больным бруцеллезом наряду с традиционной терапией был назначен милдронат в течение 2 недель по 1,0 г в сутки. На фоне комплексной терапии с включением милдроната у наблюдаемых больных помимо клинического улучшения отмечалось снижение содержания в крови SS-групп, повышение SH-групп, ТДК и АОА (соответственно $4,2 \pm 0,1$ мкмоль/л; $9,8 \pm 0,1$ мкмоль/л; $2,5 \pm 0,1$ и $45,0 \pm 0,2\%$), что позволяет рекомендовать применение милдроната в комплексной терапии больных хроническим бруцеллезом с поражением ССС для коррекции нарушений функционального состояния антиоксидантной системы.

НЕИНВАЗИВНАЯ ОЦЕНКА ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОРЕЛЬЕФА КОЖИ ЖЕНЩИН

Ю.А.Майорова

Российский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биофизики

Зав. кафедрой — проф. А.Н.Осипов

Научный руководитель — к.б.н. А.И.Деев

Старение кожи представляет собой удобную модель органа для исследований закономерностей старения, в силу доступности кожи для применения неинвазивных методов исследования и достаточно хорошо изученного строения ее базовых элементов. Целью данной работы являлась неинвазивная оценка темпа возрастного изменения микрорельефа кожи женщин с помощью компьютерного анализа оцифрованных изображений. Были проанализированы возрастные изменения параметров микрорельефа кожи у 47

некурящих женщин в возрасте от 17 до 80 лет. Измерения проводились на внутренней стороне предплечья левой руки на расстоянии 2 см от локтевого сгиба. Было показано, что у некурящих женщин в возрасте от 17 до 80 лет наиболее чувствительными показателями хроностарения кожи по коэффициенту корреляции (R) и крутизне инкремента (I) возрастных изменений являются следующие параметры микрорельефа кожи: — V (рельефность), $R = 0,45$ I (V) = 1,06 — Ser (глубоость), $R = 0,58$ I (Ser) = 1,13 — Sew (морщинистость), $R = 0,48$ I (Sew) = 1,03. По параметрам микрорельефа было получено комплексное уравнение оценки морфофункционального возраста кожи (T) методом линейной множественной регрессии: $T = -61,66 + 0,15 \cdot V + 20,05 \cdot \text{Ser} + 1,67 \cdot \text{Sew}$ (коэффициент множественной корреляции показателей с хронологическим возрастом $R = 0,72$). Полученное уравнение комплексной оценки морфофункционального возраста кожи может быть использовано для определения сдвигов его старения под действием экзогенных факторов (курение, УФ-излучение), особенно в группах людей, подверженных экологическому прессингу (воздействию радиации, поллютантов и т. д.) или профессиональным вредностям. Также шкала морфофункционального возраста удобна для оценки эффективности курсов геропрофилактики и косметологических процедур.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕРЕХОДНЫХ ЗОНАХ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЕГО ПАТОЛОГИИ

О.А.Маковлева

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии

и клинической анатомии

Зав. кафедрой — проф. И.И.Каган

Научный руководитель — проф. С.В.Чемезов

Цель исследования — получить новые данные макромикроскопического строения сосудов в переходных зонах стенки желудка при острых, хронических язвах и при аденокарциномах желудка. Материалом для исследования послужили операционный (20 случаев с аденокарциномами и 8 — с хроническими язвами) и секционный (7 случаев с хроническими и 3 случая с острыми язвами), с различной локализацией патологического процесса. В переходных зонах стенки желудка при его патологии наблюдаются изменения в структуре стенок и диаметров сосудов.

При остром язвенном процессе, возникшем на фоне лечения стероидными препаратами, внутренний диаметр сосудов артериального типа составил в среднем $1,50 \pm 0,02$ мм, наружный — $1,6 \pm 0,02$ мм, при этом средний внутренний диаметр венозных сосудов — $2,60 \pm 0,02$ мм, средний наружный диаметр венозных сосудов $2,70 \pm 0,02$ мм. При хронизации процесса: внутренний диаметр сосудов артериального типа был равен в среднем $2,0 \pm 0,02$ мм, наружный — $2,3 \pm 0,02$ мм, средний внутренний диаметр венозных сосудов — $1,70 \pm 0,03$ мм, средний наружный — $1,80 \pm 0,02$ мм. При аденокарциноме: внутренний диаметр сосудов артериального типа составил в среднем $2,1 \pm 0,02$ мм, наружный — $2,3 \pm 0,02$ мм, средний внутренний диаметр венозных сосудов — $1,60 \pm 0,03$ мм, средний наружный — $1,8 \pm 0,02$ мм. На расстоянии более 2,5 от патологического очага сосудистые изменения в стенке желудка не выявляются. Таким образом, диаметр кровеносных сосудов переходных зон стенки желудка изменяется в зависимости от нозологии. При хронизации язвенного процесса происходит увеличение толщины стенок как артериальных, так и венозных сосудов.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНОВ И ФИТОАДАПТОГЕНОВ НА СИСТЕМУ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У СТУДЕНТОВ 3-ГО КУРСА

И.М.Малолетникова

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической фармакологии с

курсом анестезиологии и реаниматологии

Зав.кафедрой — к.м.н. доц. Е.И.Михайлова

Научный руководитель —

асс. О.Л.Палковский, Л.И.Новогран

Цель установить влияние фитоадаптогенов растительного происхождения (солодка, подорожник) и комплекса витаминов на активность свободнорадикальных процессов. Материалы и методы исследования уровень активности свободнорадикальных процессов определялся по скорости аутоокисления раствора адреналина в слюне. В ходе исследования были выделены 3 исследуемые и 1 контрольная группы, каждая количеством 10 человек. Группа ТП ($n=10$) получала отвар листьев подорожника (по 30 мл. 2 раза в день), группа ТС ($n=10$) — отвар корня солодки (по 30 мл. 2 раза в день), группа А ($n=10$) — комплекс витаминов Е (15 мг), С (75 мг) и б-каротин (6 мг) 1 раз в день, группа Н ($n=10$) не получала препаратов и являлась контрольной. Исследование проводилось в 4 этапа продолжительностью 30 дней. Группы не разли-

чались по исследуемым показателям до начала приемов препаратов. Обработка результатов проводилась с помощью программы STATISTICA 6.0. Результаты исследования в 3-х этапах значимых различий не наблюдалось, поэтому результаты будут рассматриваться согласно 4-го этапа. Показатель активности свободнорадикальных процессов в слюне составил в группе ТП в среднем $239,5 \pm 4,7$ ед. акт. ($p=0,01515$), что на $42\% \pm 1,1\%$ ниже контрольной группы, в группе ТС- $221,6 \pm 18,7$ ед. акт. ($p=0,0166$), что на $46\% \pm 4,5\%$ ниже контрольной группы, в группе А- $235,9 \pm 38,9$ ед. акт. ($p=0,0218$), что на $43\% \pm 9,4\%$ ниже показателей контрольной группы. При сравнении групп между собой значимых различий не выявлено ($p>0,05$). Выводы: 1. У студентов исследуемых групп, показатели общей прооксидантной активности достоверно ниже, чем в контрольной группе на 41%. 2. Различий между исследуемыми группами не выявлено, что говорит о равной эффективности синтетических и растительных антиоксидантов.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

И.О. Масалева

Курский государственный медицинский университет

Кафедра неврологии и нейрохирургии
Зав.кафедрой — д.м.н. проф. В.Б.Ласков
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.Б.Ласков

Лапароскопическая холецистэктомия относится к малоинвазивным технологиям, однако во время операции и в раннем послеоперационном периоде возможны осложнения. Они варьируют в зависимости от неврологического статуса, возраста и соматического состояния пациенток. Общая анестезия неблагоприятно влияет на когнитивные и моторные функции. Наиболее уязвимы внимание, краткосрочная память, скорость психомоторных реакций. Тревога перед операцией усугубляет выраженность когнитивных расстройств. Целью работы явилось изучение клиничко-неврологических характеристик центральной нервной системы у женщин после эндоскопической холецистэктомии. Применялись нейропсихологические тесты: шкала исследования психического статуса — MMSE, тест «батарея исследования лобных функций», тест исследования психического темпа (таблицы Шульте), тест исследования слухо-речевой памяти по методике А.Р.Лурия. Изучался неврологический

статус 110 женщин с калькулезным холециститом до и после операции. Первая группа — 57 (52%) пациенток в возрасте 22-44 года, вторая группа — 53 (48%) пациентки в возрасте 45-64 лет. Были выявлены негрубые координаторные нарушения у 46% исследуемых, положительные рефлекс орального автоматизма у 29%, нарушения цикла «сон-бодрствование» у 42% женщин. Нейропсихологические тесты выявили нарушение краткосрочной памяти (58%), внимания (42%), замедление скорости психомоторных реакций (49%). Результаты исследования указывают на психо-астенические расстройства в рамках ранней послеоперационной когнитивной дисфункции.

ХРОНОРИТМЫ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ И ГЛУТАТИОНПЕРОКСИДАЗЫ ПОЧЕК КРЫС В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕННОГО ФОТОПЕРИОДА И ВЛИЯНИЕ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ

И.В. Мацёна

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской химии

Зав. кафедрой — проф. И.Ф.Мешишен

Научный руководитель —
проф. И.Ф.Мешишен

Среди ферментов антиоксидантной системы особое место занимают каталаза (КА) и глутатионпероксидаза (ГП), разлагающие пероксид водорода и органические пероксиды. Целью работы было изучить хроноритмы активности КА и ГП в почках крыс в условиях измененного фотопериода и влияние настойки Эхинацеи пурпурной. В эксперименте использованы беспородные крысы-самцы, массой 150-180г, которых 12 суток с 8.00 до 20.00 содержали в условиях: 12 часов освещения (1500) и 12 часов темноты; 24 часа освещения (1500 люкс); 24 часа темноты. Животные были разделены на группы: 1) контрольная; 2) опытная — крысам вводили настойку Эхинацеи пурпурной внутривентрикулярно из расчета 0,25 мг/100 г массы. Активность КА (мкмоль/мин•г ткани) и ГП (нмоль/мин•мг белка) в почках контрольной группы крыс не изменялась с 8.00 к 20.00 часам. В почках через 12 суток при условии полной темноты активность КА повышалась на 20% в 12.00, на 15% — в 16.00 и на 16% — в 20.00 в сравнении с контролем. При постоянном освещении и введении настойки Эхинацеи пурпурной активность КА была ниже контроля на 14%, 22%, 17% и 22% соответственно в 8.00, 12.00, 16.00 и 20.00 часов

у животных с гипофункцией эпифиза (12-ти суточное освещение). При этом активность ГП в почках животных с гипофункцией эпифиза возросла в 1,3 раза в 8.00 и 16.00 и в 1,4 раза в 12.00 и 20.00, по сравнению с контрольной группой. Условия 0С:24Т привели к повышению активности ГП в 1,5 раза с 8.00 до 20.00 часов. В условиях 24С:0Т введение Эхинацеи пурпурной вызвало снижение активности ГП на 45%, 38%, 43% соответственно в 8.00, 16.00, 20.00 часов. Таким образом, в условиях эксперимента при полной темноте введение настойки Эхинацеи пурпурной снижает активность каталазы и глутатионпероксидазы в почках крыс, что по-видимому связано с изменением синтеза мелатонина эпифизом.

**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА
УРОВЕНЬ МЕТАБОЛИТОВ
ОКСИДА АЗОТА
И КИСЛОТНОСТЬ КОНДЕНСАТА
ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА**

С.И.Мельников, А.А.Ольшевский

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Зав. кафедрой — проф. А.Д.Таганович

Научный руководитель — к.м.н. А.В.Колб

Курение является фактором развития заболеваний дыхательной системы. На сегодняшний день механизмы повреждающего действия табачного дыма изучены недостаточно. Целью данного исследования было установление влияния табачного дыма на концентрацию ионов аммония, нитритов и кислотность конденсата выдыхаемого воздуха в сравнении с показателями здоровых некурящих людей. В исследовании принимали участие добровольцы в возрасте от 18 до 23 лет. Группа 1 — некурящие (10 мужчин, 10 женщин), 2 — курящие (15 мужчин, 5 женщин); стаж курения 3,5 года, среднее количество выкуриваемых в сутки сигарет с фильтром — 10. Опыт у курящих проводился дважды: 1 раз — через 5 мин после курения, 2 — после 12-часового отказа от курения. Через 5 мин после курения выявлено снижение рН и двукратное понижение концентрации аммония по сравнению с некурящими. В случае 12-часового отказа отмечено восстановление рН и незначительное повышение количества аммония в сравнении с 5-минутным перерывом. Через 5 мин после курения уровень нитритов повысился по сравнению с некурящими. Через 12 часов выявлено снижение количества нитритов до нормы в сравнении с показателями у тех же курильщиков после 5-минутного перерыва. Выявлена линейная за-

висимость между показателем рН и количеством аммония как у некурящих, так и у курильщиков после 12-часового отказа от курения, но она исчезает через 5 минут после выкуривания сигареты. В результате воздействия сигаретного дыма утрачивается доминирующее влияние количества аммония на кислотность конденсата, и она, видимо, обуславливается другими факторами. Таким образом, установлено, что возможности адаптации у курильщиков с небольшим стажем позволяют восстанавливать метаболизм в дыхательной системе на должный уровень.

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ
ОРГАНОВ МЫШИ
ПРИ МНОГОКРАТНОМ
ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ
СТАБИЛИЗИРОВАННОГО
РАСТВОРА НАНОПОРОШКА Fe_3O_4**

И.В.Мильто, О.И.Острикова

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра морфологии и общей патологии

Зав. кафедрой — проф. И.В.Суходоло

Научный руководитель — проф. И.В.Суходоло

В последние годы отмечается интенсивный рост научного интереса к наноматериалам. Применение нанопорошков в медицине открывает широкие возможности в области создания новых материалов, имплантатов, методов диагностики и лекарственных средств. Целью данной работы является изучение влияния при многократном внутривенном введении нанопорошка Fe_3O_4 на морфологию внутренних органов мыши. Состояние внутренних органов оценивали методом световой микроскопии при окраске гематоксилин-эозином. В работе использовались наночастицы Fe_3O_4 , полученные в отделе структурной макрокинетики НИИ мониторинга климатических и экологических систем ТНЦ СО РАН. Исследование проводилось на 30 белых мышамсамцах, из которых были сформированы 2 группы: опытная (20 мышей) и контрольная (10 мышей). Опытным животным было трижды введено по 0,5 мл в течение первых суток (интервал 3 часа) стабилизированного раствора нанопорошка ($0,25 \text{ г}Fe_3O_4/\text{кг}$ массы тела). Контрольным животным вводили в том же количестве растворитель. Животные выводились из эксперимента через 14 суток. Гибели животных не отмечалось. У мышей опытной группы обнаружены: в 80% признаки паренхиматозной дистрофии печени, особенно выраженные в перипортальных и промежуточных зонах долек печени; в 45% межалъвеоларные перегородки легкого отечны, веноз-

ные сосуды полнокровны, в просвете альвеол отмечается небольшое количество транссудата; в 60% умеренное расширение капсул Шумлянско-го — Боумена, отек стромы и венозное полнокровие сосудов мозгового вещества почки. В группе контроля подобные изменения не встречались. При многократном внутривенном введении раствора Fe_3O_4 , в изученных нами органах происходят компенсаторно-приспособительные реакции, исход которых на данном этапе трудно прогнозировать.

МАКРО- И МИКРОАНАТОМИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ СТЕНКИ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА

А.О.Миرونчев

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

Цель исследования — получение новых данных по вариационной макро- и микроскопической анатомии стенки пищеводно-желудочного перехода. Материалом исследования являлись анатомические препараты, полученные от 70 трупов людей зрелого и пожилого возраста, умерших от заболеваний не связанных с патологией пищеварительного тракта. Гистотопографические срезы окрашивали гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону. Слои стенки зоны пищеводно-желудочного перехода характеризуют выраженные индивидуальные различия в их макро- и микроскопическом строении. Линия стыка пищеводного и желудочного эпителиев вариабельна по своей форме, а по высоте расположения может варьировать от 41 мм. над границей между пищеводом и желудком, до 18 мм. ниже этой границы. Края пищеводного и желудочного эпителиев могут образовывать дубликатуру шириной по высоте пищевода до 10мм. В области соединения слизистых пищевода и желудка происходят изменения в структуре пищеводного и желудочного эпителиев, состоящие в истончении пласта пищеводного эпителия в области межэпителиальной дубликатуры, а со стороны желудочного эпителия в его утолщении, потере типичной гистоструктуры, скоплении железистых клеток и образовании микрокист. Подслизистая основа зоны перехода вариабельна по своей толщине от 150мкм до 1600мкм, плотности расположения коллагеновых волокон и характеризуется частым наличием пищеводных желез в зоне стыка эпителиев. Индивидуальные различия мышечной оболочки включают варианты: сохра-

нения традиционного двухслойного строения мышечной оболочки, концентрации пучков гладкомышечных волокон циркулярного направления, слияния слоев с образованием общего слоя мышечных волокон, прерывания мышечной оболочки с заполнением промежутка скоплениями крупных кровеносных сосудов.

ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЮ СЕЛЕЗЕНКИ, СЕМЕННИКА, ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

С.И.Михайличенко, А.В.Розаленок,

А.В.Паршина, Е.А.Шивкова

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Патеев

Научные руководители — к.м.н. Л.М.Баранчугова, к.м.н. Н.С.Русаева

В мире от болезней, связанных с потреблением табака, преждевременно умирают более 2,5 миллионов человек в год. Целью нашего эксперимента стало изучение влияния пассивного курения на морфологическое строение селезенки, семенников, на генез и структуру коры больших полушарий. Эксперимент проводился на 15 беспородных крысах, и потомстве 3 самок (13 крысят). Всех экспериментальных животных содержали в помещении для курения в течение 3 месяцев. В качестве контроля изучено 5 интактных самок и потомство 2 самок (всего 12 крысят). Морфологически в селезенке крыс пассивных курильщиков наблюдалось резкое уменьшение количества и размеров лимфоидных фолликулов. Лимфатические узелки становились меньше, иногда сокращаясь до периартериальной Т зависимой зоны (норма — 89 432 кв. мкм, эксперимент — 3 653 кв. мкм). Полностью исчезали герминативные центры. Абсолютная масса мозга, толщина коры подопытных крысят не имела достоверных различий. При морфометрии нейронов установлено, что плотность расположения клеток, площадь сечения цитоплазмы и ядер во II и V слоях переднетеменной доли была у подопытных животных меньше. Эти различия являются следствием усиленной гибели нейронов. Были обнаружены очаги деструктивных изменений в неокортексе. В извитых семенных канальцах наблюдался незавершенный сперматогенез, о чем свидетельствуют оголенные апикальные части сустентоцитов. В просвете извитого семенного канальца наблюдался оксифильный конгломерат, состоящий из погибших спер-

матозоидов. Выводы: пассивное курение приводит к значительному изменению морфологической картины селезенки, что объясняет снижение иммунитета у курильщиков, а также к изменению в структуре семенников, нарушая их герминативную функцию. Неонатальное пассивное курение приводит к значительной деградации коры больших полушарий.

**РОЛЬ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ
МИКРООРГАНИЗМОВ
В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ
В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО
ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА**

Л.В.Михайлова

ГОУ ВПО Волгоградский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра микробиологии, вирусологии
и иммунологии с курсом клинической
микробиологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. О.Г.Крамарь
Научный руководитель —
д.м.н. проф. О.Г.Крамарь

Популяционное здоровье населения формируется под воздействием ряда факторов, среди которых антропогенное загрязнение окружающей среды является одним из ведущих. Как следствие этого происходят значительные изменения в эволюционно сложившихся микробиоценозах человеческого организма, снижается доминирование и экологическая значимость основных симбионтов, и появляются с большой частотой условно-патогенные виды, способные вызвать заболевания у людей. Одной из частых нозологий, обусловленных УПМ, являются острые кишечные инфекции (ОКИ). Целью работы явилось изучение структуры заболеваемости ОКИ по топодемам г. Волгограда. Был проведен анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями за 2006 г. на базе ОКИБ №1. Данной патологией болело 1934 человека, при этом вызванной УПМ — 1062 (54,9%). Основными возбудителями являлись энтеробактерии, такие как протей (43,4%), клебсиеллы (32,8%) и цитробактер (22,9%). Случаи инфекций, вызванных протеем и клебсиеллами, имели место на протяжении всего года. Сезонный подъем заболеваемости ОКИ фиксировался в июне-сентябре, что составило около 51% общей годовой заболеваемости. Основная доля случаев болезни, обусловленной протеем, приходилась на июль (20,8%) и август (18,6%). Наименьшее количество заболеваний протейной и клебсиеллезной этиологии отмечалось в январе — 4,4% и 4,9% соответственно. Установлено, что у лиц, прожи-

вающих в экологически неблагополучных районах (Южном и Северном), чаще наблюдались ОКИ, в том числе вызванные условно-патогенными энтеробактериями, что составило 49,4 и 29,3% соответственно. Частота встречаемости данной группы заболеваний в «условно чистом» Центральном топодеме регистрировалась в 21,3%. Таким образом, с усилением экологического прессинга наблюдается рост острых кишечных инфекций, вызванных УПМ.

**ПРОТЕОЛИТИЧЕСКАЯ АБЗИМНАЯ
АКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ
КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

А.М.Мусеева

Витебский государственный медицинский
университет

Кафедра клинической микробиологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.И.Генералов

Научный руководитель —

д.м.н. проф. И.И.Генералов

Представление о патогенезе инфекционных заболеваний возможно только на основе точного знания механизмов взаимодействия микроорганизма с иммунной системой человека. С недавнего времени особое значение придается определению разных видов собственной каталитической (абзимной) активности иммуноглобулинов G (IgG). Целью данной работы явилась оценка протеолитической абзимной активности IgG у больных с кишечными инфекциями. Определение проводилось методом ВЭЖХ с учетом распада бензоил-аргинин-п-нитроанилида (БАПНА). Препараты IgG получали из сыворотки крови больных методом аффинной хроматографии. Первую группу (I) обследованных составили лица с сальмонеллезной инфекцией (n=25), вторую (II) — с шигеллезом (n=13), третью (III) — здоровые доноры (n=35). Протеолитическая активность IgG была зарегистрирована в обеих группах больных. В I группе средний уровень активности составил 0,00720 пккат (min-0, max-0,0965); во II группе — 0,0117 пккат (min-0,00000183, max-0,0609). В контрольной группе данный вид активности не был обнаружен. У больных сальмонеллезом была обнаружена взаимосвязь протеазной активности IgG с продолжительностью заболевания ($r=-0,72$; $p=0,0021$; $n=19$) и с видом возбудителя ($r=0,76$; $p=0,0012$; $n=19$), при этом наименьшая активность отмечена при брюшном тифе. У больных шигеллезом наблюдалась корреляция с возрастом пациентов ($r=0,5860$; $p=0,05$; $n=12$). Более высокий уровень активности зарегистрирован среди мужчин ($r=0,6478$; $p=0,03$; $n=12$). В определенной степени БАПНА-амидазная активность коррелирова-

ла с уровнем лимфоцитов ($r=0,4799$; $p=0,11$; $n=12$) и сегментоядерных лейкоцитов ($r=-0,6432$; $p=0,12$; $n=12$). Таким образом, у больных кишечными инфекциями достоверно обнаружена протеолитическая активность IgG, связанная с клинико-лабораторными показателями заболеваний.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

*В.М.Моргунова, Е.Ю.Мартынова,
А.П.Глыбочко, Е.А.Савина*
ГОУ ВПО Саратовский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра терапевтической стоматологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.В.Булкина
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Н.В.Булкина

За последние годы получены новые сведения, подтверждающие роль ротовой жидкости в поддержании гомеостаза полости рта, при этом вопросы, связанные с биохимическими механизмами возникновения кариеса и заболеваний пародонта, остаются недостаточно изученными. Цель исследования: изучить биохимические показатели ротовой жидкости у студентов в течении процесса адаптации к обучению, на фоне эмоционального стресса. Методы исследования: было обследовано и опрошено 127 студентов. Экспериментальную группу составили 122 человека. Все обследованные были в возрасте от 18 до 26 лет (47 юношей и 65 девушек). Средний возраст составил $22 \pm 1,76$ года. В I группу вошли 62 студента, проживающих на территории России; во II группу вошли 50 иностранных студентов. Определение биохимических показателей проводилось в III этапа: при поступлении в университет на I курсе, через год в течении семестра и в сессию на II курсе. в качестве материала исследования была использована ротовая жидкость в количестве 2-3 мл. Для оценки биохимических показателей проводили забор слюны утром и натощак. Ротовая жидкость сразу после забора подвергалась биохимическому исследованию. Оценка биохимических параметров ротовой жидкости с помощью готового набора химических реагентов и биохимического анализатора Hospitex. Результаты: наблюдалась тенденция к увеличению содержания кальция, глюкозы, лактата во II группе студентов; в I группе содержание биохимических показателей не отличалось от значений в контрольной группе. Выявлена корреляционная зависимость между биохимическими показателями ротовой жидкости и объективным обследованием полости рта. Изме-

нения биохимических показателей в группе российских студентов носят менее выраженный характер, что вероятно обусловлено их лучшей адаптацией.

ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ И ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО

Ю.Г.Мотин, Н.В.Лель, А.П.Бочкарев
ГОУ ВПО Алтайский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра гистологии
Зав. кафедрой — проф. С.В.Талалаев
Научный руководитель — проф. А.В.Лепилов

Одним из ведущих факторов, определяющих течение острых абсцессов и гангрены легких, является адекватное функционирование кровотока. Целью работы явилось изучение особенностей состояния микроциркуляторного русла в регионе деструктивных изменений. Исследовали ткани респираторного отдела 116 больных острыми гнойно-деструктивными заболеваниями легких с использованием гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов. В 36% случаев отмечено отграничение очага гнойной деструкции молодым фибрином. Микрососуды полнокровны, проходимы, в единичных случаях отмечалась нежная сеточка юного фибрина на поверхности лейкоцитов. Иммуногистохимическая верификация коллагена IV выявила локальные участки деструкции и расщепления базальных мембран кровеносных капилляров. В 36% преобладали процессы фибринообразования над его лизисом. Отмечено сращивание эндотелия, большое количество тромбов, в отдельных случаях с очагами гнойного расплавления. В микрососудах наблюдались конгломераты мононуклеарных клеток. По периферии очага деструкции — выраженный ангиоматоз. Расщепления и деструкции базальных мембран занимали от 20 до 50% окружности микрососудов. В 28% наблюдений был характерен ускоренный переход фибрина в зрелые формы. Наблюдались множественные периваскулярные кровоизлияния с гемолизом эритроцитов. В отдельных сосудах — фибриново-эритроцитарные тромбы с явлениями организации и реваскуляризации, скопления гемосидерина, выраженное сращивание эндотелия, расхождение эластических элементов, значительные деструктивные изменения базальных мембран. Таким образом, максимально выраженные изменения микрососудов наблюдались у лиц с тенденцией быстрого перехода молодого фибрина в более зрелые формы, что клинически соответствует множественным абсцессам и гангрене легкого.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ АКТИВНОСТИ СТРУКТУР СТВОЛА МОЗГА ПРИ ВСД У ПОДРОСТКОВ

К.В.Муравская

Донецкий национальный медицинский
университет им. М.Горького

Кафедра физиологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. АМНУ

проф. В.Н.Казаков

Научный руководитель — к.м.н. А.Г.Снегирь

Темой данной работы является изучение изменений функциональной активности структур ствола мозга при вегето-сосудистой дисфункции при помощи метода акустических стволовых вызванных потенциалов (АСВП). Актуальность проблемы вегето-сосудистых дисфункций (ВСД) у детей и подростков обусловлена их широкой распространенностью — от 15,3 до 41 согласно информации из различных источников. Цель исследования заключается в выявлении взаимосвязи между ответами вызванных потенциалов коры головного мозга и функциональным состоянием структур ствола мозга при вегето-сосудистой дисфункции. Исследование проводилось в двух группах подростков возрастной категории от 14 до 17 лет. Сравнивались ответы АСВП у испытуемых контрольной группы и группы больных ВСД. Обнаружено отличие ответов АСВП с достаточным уровнем достоверности по характеристикам: амплитуда и степень асимметрии. Выводы: 1. Сравнительный анализ амплитуд показал снижение значений II и IV компонентов в группе больных ВСД. Это свидетельствует о снижении уровня возбудимости вестибулокохлеарного комплекса и медиальной петли. 2. Показатели латентных периодов и межпиковых интервалов идентичны в обеих группах. Это подтверждает нормальный уровень проводимости всех структур при ВСД. 3. Асимметрия показателей ответов испытуемых группы больных ВСД значительно превышает уровень асимметрии ответов испытуемых контрольной группы. 4. Полученные результаты говорят об изменении у больных ВСД функциональной активности таких структур ствола мозга, как кохлеарные ядра, верхний оливарный комплекс, нижние бугры четверохолмия. Одной из основных причин подобного дисбаланса при ВСД, возможно, является нарушение кровообращения структур ствола мозга.

ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ПЛОД

Д.Г.Мясоедова

Харьковский государственный медицинский
университет

Кафедра биологической химии

Зав. кафедрой — проф. В.И.Жуков

Научный руководитель — доц. Т.В.Горбач

В клинических и экспериментальных исследованиях доказано негативное влияние табакокурения матери на плод. Действие же табачного дыма («пассивное курение») не изучено. Цель нашей работы — изучение в эксперименте влияния «пассивного курения» на плод. Материалы и методы. Исследование проведено на крысах линии Вистар. Экспериментальные животные в течении 1 мес. до спаривания и на протяжении беременности ежедневно по 10 мин. подвергались воздействию табачного дыма от 0,5 сигарет «Прилуки». У 2-х месячных потомков изучали особенности метаболизма в тканях печени, почек, надпочечников, миокарда, головного мозга. Результаты. Установлено, что при «обкуривании» самки уменьшается число особей в помете, снижается половой диморфизм, росто-весовые показатели (по сравнению с потомками контрольной группы). У крысят снижена абсолютная и относительная масса сердца (на $40,5 \pm 2,3\%$) и увеличена — надпочечников (на $27,5 \pm 1,08\%$), эти изменения более выражены у самцов. В миокарде снижена активность Ca^{2+} , Mg^{2+} АТФ-азы актомиозина (в 1,5 раза у самок, в 2 р. у самцов), креатинфосфокиназы (в 1,8 раза у самок, в 2,2 раза у самцов), что свидетельствует об уменьшении сократительной способности. В головном мозге снижены активность ключевых ферментов гликолиза, уровни серотонина и норадреналина. В почках увеличена активность аминотрансфераз, снижена активность карбоангидразы (у самцов в 1,7 раза, у самок в 1,2 раза). В печени отмечается сниженное содержание гликогена, активности ферментов цикла Кребса, более выраженные у самцов. В надпочечниках у самок и самцов увеличено содержание адреналина и норадреналина. Таким образом, выявлено, что «пассивное курение» является причиной метаболических нарушений в тканях потомков, которые можно рассматривать как снижение адаптационных возможностей.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА NOD2/CARD15 ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Ю.А.Насыхова, Т.Э.Ивашенко, Н.В.Семенов,

А.Г.Харитонов, В.С.Баранов

Санкт-Петербургский государственный университет
Кафедра генетики и селекции

Зав. кафедрой — д.б.н. проф. С.Г.Инге-Вечтомов

Научный руководитель — д.б.н. Т.Э.Ивашенко

Воспалительные заболевания кишечника включают 2 самостоятельные формы — болезнь Крона и неспецифический язвенный колит. Этиология за-

болеваний до сих пор остается невыясненной, однако, установлена значительная роль генетических факторов в развитии этих заболеваний. Целью работы являлся анализ ассоциации 3 аллельных вариантов (Leu1007fins, Arg702Trp, Gly908Arg) гена NOD2/CARD15 с развитием заболевания Крона (БК) и неспецифического язвенного колита (НЯК). В исследование были включены 102 пациента с БК, 54 с НЯК. Контрольную группу составили 96 человек, не имеющих воспалительных заболеваний кишечника на момент сбора материала и проживающих на территории Северо-западного региона России. Частоты аллелей и генотипов по Arg702Trp и Gly908Arg полиморфизму не отличались в исследуемых группах. Частоты аллеля 1007fs (Leu1007fins) в группах популяционного контроля и пациентов с заболеванием Крона достоверно различались и составили 9% и 3% соответственно ($p=0.02$). В группе больных с НЯК данный полиморфный вариант выявлен не был. Таким образом, нами обнаружена ассоциация одного (Leu1007fins) из трех исследуемых полиморфных вариантов гена NOD2/CARD15 с развитием БК. Согласно коэффициенту соотношения шансов, носительство 1007fs-аллеля в 3 раза повышает риск развития БК ($OR=3$; 95% CI:1.17-7.73). Анализ частот носительства всех трех полиморфных аллелей гена NOD2/CARD15 показал, что 22% пациентов с БК имеют, по крайней мере, одну мутацию гена, тогда как в контрольной группе эта величина составила 11%, а среди пациентов с НЯК — 6%. Согласно полученным данным полиморфизм гена NOD2/CARD15 можно рассматривать как фактор риска развития БК, но не НЯК.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ КАЛЬЦИЕМ И ФОСФОРОМ

Н.И.Наумова

Белорусский государственный медицинский университет

1-я кафедра терапевтической стоматологии

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Л.А. Казеко

Научный руководитель —

к.м.н. доц. Н.И.Дмитриева

Работа стоматолога связана с высокой статической нагрузкой на опорно-двигательный аппарат (ОДА). Стоматологи чаще врачей других специальностей страдают заболеваниями ОДА. Формирование в молодом возрасте костной ткани с высокой плотностью может явиться мерой профилактики развития заболеваний ОДА в будущем. Для этого необходимо достаточное поступление с пищей минеральных веществ. Мы рассчитали обеспеченность пищевого рациона студентов-стоматологов (СС) кальцием (Са) и фосфором (Р), прове-

ли выявление признаков малой минерализации костной ткани (ПММКТ) у 149 девушек и 77 юношей (18-22 года). Анкетирование показало, что среди СС есть лица, имеющие ПММКТ: светлые волосы ($28,57\% \pm 4,49\%$), тонкие волосы ($11,9\% \pm 3,22\%$), ломкие ногти ($16,66\% \pm 3,7\%$), тонкое запястье ($64,29\% \pm 4,77\%$). По дневникам питания установили, что содержание Са ниже нормы: у девушек в 1,56 раза ($P<0,001$), у юношей — в 1,31 раза ($P<0,05$) ($512,55 \pm 46,09$ мг/сут и $606,94 \pm 77,1$ мг/сут соответственно), Р — на 28,7% ниже нормы в группе девушек ($P<0,001$) и на 15,09% — в группе юношей ($855,97 \pm 50,85$ мг/сут и $1018,97 \pm 138,42$ мг/сут соответственно). Недостаток Са и Р в потребляемой пище связан с составлением СС дневного меню. Молочные продукты (основной источник Са) почти ежедневно включают в свое меню 58,3% СС, менее 4 раз в неделю — 29,2%, вообще не употребляют молочные продукты 12,5% опрошенных. Важным является соотношение Са и Р — больше, чем 1:1,5 (в данном случае они составляет в группе юношей 1:1,87, в группе девушек 1:1,78) может привести к уменьшению всасывания поступившего с пищей Са за счет образования нерастворимых фосфатов. Учитывая наличие дефицита Са в рационе питания СС и характер их будущей работы, можно считать, что привычки питания СС могут быть фактором риска развития у них в последующем заболеваний ОДА.

ТОПОГРАФИЯ ЗАДНИХ ДЛИННЫХ РЕСНИЧНЫХ АРТЕРИЙ И ВОРТИКОЗНЫХ ВЕН ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СВИНЬИ

А.Б.Нашихов, Д.А.Илюхин

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. А.В.Пряхин

Цель исследования — получить новые данные об особенностях топографии задних длинных ресничных артерий (ЗДРА) в задних отделах глазного яблока и вортикозных вен глаза свиньи. Исследование выполнено на 13 глазных яблоках. Расположение сосудов изучалось под операционным микроскопом при увеличении 5 крат. В результате исследования было установлено, что расстояния от зрительного нерва до места вхождения ЗДРА в склеру глазного яблока с латеральной стороны изменялось от 5,7 мм до 16,2 мм (в среднем $9,67 \pm 1,67$ мм), а с медиальной — 3,2-6,4 мм, в среднем равняясь $5,09 \pm 0,51$ мм. Медиальные ЗДРА органа зрения проникают в склеру ниже зрительного нерва под углом $18,68^\circ \pm 2,45^\circ$ к горизонталь-

ной плоскости, изменяясь от $0,3^\circ$ до $31,9^\circ$, а латеральные — под углом $1,6^\circ \pm 0,41^\circ$, варьируя в пределах от $0,2^\circ$ до $6,3^\circ$. Угол выхода вортикозных вен по отношению к горизонтальному меридиану составил: в верхне-латеральном секторе — $53,46^\circ \pm 5,84^\circ$ (колеблясь от $30,3^\circ$ до $72,3^\circ$), в нижне-латеральном — $51,68^\circ \pm 3,04^\circ$ (изменяясь от $42,6^\circ$ до $62,3^\circ$), в верхне-медиальном секторе угол составил $50,8^\circ \pm 4,1^\circ$ (варьирующий от $38,8^\circ$ до 62°) и в нижне-медиальном секторе от $51,6^\circ$ до $66,1^\circ$ (в среднем — $56,4^\circ \pm 2,59^\circ$). Все вортикозные вены выходят из склеры позади экваториального меридиана на расстоянии от 0,14 до 1,23 мм (в среднем — $0,44 \pm 0,15$ мм). При этом 6 вен выходили на расстоянии до 0,4 мм, а 7 вен — от 0,4 до 1,23 мм по отношению к вертикальному меридиану. Таким образом можно выделить 2 зоны выхода вортикозных вен — экваториальная и позадиэкваториальная. Выявленные особенности топографии задних длинных ресничных артерий и, особенно, вортикозных вен органа зрения свиньи схожи с таковыми у человека. Данный факт может быть использован для выполнения экспериментальных оперативных вмешательств.

ОЦЕНКА КЛЕТОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ АНТИГИСТОНОВОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.К. Немцева, А.О.Плотников

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава

Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии

Зав. кафедрой — д.б.н. проф. А.А.Стадников

Научные руководители — д.м.н. проф.

Н.В.Немцева, д.м.н. проф. С.Д.Валов

Антигистоновая активность бактерий рассматривается как один из механизмов длительного переживания микроорганизмов в эукариотической клетке, продемонстрированного на модели беспозвоночных животных *E.coli* — *Tetrahymena pyriformis*. Целью данного исследования была оценка влияния антигистоновой активности бактерий на эукариотические клетки на модели крысы. У инфицированных внутрибрюшинно животных наибольшая обсемененность штаммом *Klebsiella ozaenae* с антигистоновой активностью (АГА «+») наблюдалась в печени, семенниках, поджелудочной железе, крови, тогда как, при заражении штаммом АГА «-» — в почках. При наблюдении в динамике отмечалось, что к третьим суткам микроорганизмы без АГА сохранялись только в почках и семенниках, а затем только в крови. В свою очередь микроорганизмы с АГА «+» длительно выделялись из печени в высоком титре, в поджелудочной железе, почке, семенниках и кро-

ви их количество значительно снижалось. При окраске по Олфену-Гешвинду содержание гистонов в клетках печени крыс, инфицированных штаммом *Kl. ozaenae* с АГА «+» оценивалось как 28% — 0, 48% — 1, 24% — 2, 0% — 3 и АГА «-» — 0% — 0, 13% — 1, 43% — 2, 44% — 3. При окраске по Фёлгену ядра клеток печени крыс, инфицированных штаммом АГА «-» окрашивались интенсивнее, чем ядра клеток печени животных, инфицированных штаммом АГА «+». Таким образом, антигистоновая активность влияет на снижение уровня гистонов в клетках позвоночных животных, способствует сохранению патогена в организме экспериментальных животных, способствует увеличению участков эухроматина в ядрах клеток позвоночных животных, что приводит к вероятному снижению пролиферативной активности этих клеток. Полученные данные позволяют оценить влияние антигистоновой активности прокариот на нуклеосомный комплекс клеток эукариот.

ЭКСПРЕССИЯ НЕЙРОПЕПТИДА ГАЛАНИНА В ЗВЕЗДЧАТЫХ ГАНГЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

А.В.Никитский

Белорусский государственный медицинский
университет

Кафедра нормальной анатомии

Заф. кафедрой — д.м.н. проф. П.Г.Пивченко

Научный руководитель —

д.м.н. проф. В.В.Руденко

Галанин является одним из значимых нейротрансмиттеров пептидной природы, который выявлен в органах и клетках различных регуляторных систем. Целью настоящей работы явилось изучение экспрессии нейропептида галанина в звездчатом ганглии человека после острого инфаркта миокарда. В настоящей работе иммуногистохимическим пероксидазно-антипероксидазным методом исследовано 12 звездчатых ганглиев 8 взрослых людей (возраст 47-9 лет) с острым инфарктом миокарда. Образцы ганглиев получены путем аутопсии в течение 10 часов после смерти. Для контроля использован материал звездчатых ганглиев 5 людей схожего возраста не страдавших кардиологическими заболеваниями. В звездчатых узлах человека после острого инфаркта миокарда выявлялась многочисленная популяция иммунореактивных к галанину нервных клеток в сравнении с контролем. Иммунореактивность обнаруживалась в варикозных расширениях нервных волокон. Подавляющее большинство нервноклеточной популяции проявляло сильную степень иммуногистохимической реакции. Плотность расположе-

ния иммунореактивных нервных клеток и волокон варьировала в различных регионах одного и того же симпатического узла. Таким образом, при остром инфаркте миокарда происходит повышение экспрессии нейропептида галанина в звездчатом ганглии, что является ответной реакцией на вызванные гипоксией и ишемией нарушения в сердце. Галанин в условиях ишемии миокарда оказывает кардиопротективное действие, а также способствует регенерации поврежденных отростков симпатических нейронов. Более того, данное повышение экспрессии галанина в звездчатом узле может лежать в основе постинфарктных осложнений, в частности аритмий вызванных гипериннервацией миокарда.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ НАСТОЙКИ СУШЕНИЦЫ ТОПЯНОЙ

А.Н.Николашкин, В.И.Коноплева

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова
Кафедра фармацевтической технологии
Зав. кафедрой — доц. Н.Г.Селезнев
Науч. руководитель — Н.Г.Селезнев

Нами разработан состав и технология новой экстракционной формы из травы сушеницы топяной — настойка. Целью данной работы является исследование стабильности указанной формы при длительном хранении в условиях, регламентируемых статьей ГФ XI «Настойки». Параметры качества контролировали в соответствии требований НД, ОСТ по показателям: описание, подлинность, количественное содержание действующих веществ, содержание спирта, сухого остатка. Микробиологическая чистота оценивалась по методике ГФ XI изд. с определением числа бактерий и плесневых, дрожжевых грибов в 1 мл препарата, выявление видов бактерий, присутствие которых недопустимо (*Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Salmonella* spp.). Анализ проводился на 5 сериях настоек перед закладкой на хранение и при длительном хранении с изъятием и анализом проб каждые 6 месяцев хранения. Настойка представляла собой темно-коричневую окрашенную жидкость с специфическим запахом и вкусом. Подлинность действующих веществ проверяли реакцией окрашивания, методом ТСХ. В системе н-бутанол-уксусная кислота-вода (9:1:0,5) обнаруживали активные зоны с характерными R_f (0,858 и 0,750) соответствующим флавоноидам. Содержание флавоноидов в настойке в пересчете на гнафалозид А составляло 0,18-0,2%. Содержание спирта — 65-68%, сухого остатка — 1,8-2,2%. Микробная обсемененность настоек свежеприготовленных и после хранения не превышала установленные фармакопейной

статьей нормы. Во всех пробах отмечен рост единичных колоний при определении «Общего микробного числа», санитарно-показательные бактерии отсутствовали. После 2 лет хранения параметры качества настойки сушеницы топяной соответствовали контрольным параметрам. Результаты работы показывают достаточную стабильность настойки сушеницы топяной при хранении.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ И КОМПЛЕКСНОЙ ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

А.И.Новакова

ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Росздрава
Кафедра госпитальной терапии с курсом функциональной диагностики
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Т.Н.Панова
Научный руководитель — д.м.н. проф. Т.Н.Панова

Цель: изучить адаптационные реакции организма у больных с гипертонической болезнью (ГБ) после проведения гипотензивной терапии и комплексной эндоэкологической реабилитации (КЭР) на основании показателя активности регуляторных систем (ПАРС). Материалы и методы: в исследование были включены 32 пациента с ГБ II стадии. Из них 18 пациентов (средний возраст $54,2 \pm 1,3$ года), получавшие только гипотензивную терапию составили первую группу. Вторую группу составили пациенты, которые помимо гипотензивной терапии прошли курс КЭР — 14 человек (средний возраст $54,8 \pm 2,4$ года). Исследование проводилось при поступлении в стационар и в день выписки. При анализе данных учитывался стаж заболевания. Результаты: После проведенного лечения в обеих группах наблюдалась тенденция к снижению ПАРС. Однако при изучении влияния стажа заболевания на ПАРС была выявлена следующая закономерность. При стаже заболевания до 10 лет в первой группе ПАРС снижался с 6,25 до 5,1 балла, во второй группе — с 5,3 до 3,3 балла. Такая динамика ПАРС говорит о достаточном адаптационном потенциале у всех больных с ГБ со стажем заболевания до 10 лет. При стаже заболевания 10 лет и более, в первой группе ПАРС увеличивался с 5,2 до 7,1 балла, во второй группе снижался с 4 до 3,8 балла. Это говорит об уменьшении со временем активности управляющих механизмов у больных с ГБ. Динамика ПАРС в сторону снижения независимо от стажа наблюдалась во второй группе, что связано

с повышением мобилизации функциональных резервов организма методом КЭР. Таким образом, при гипотензивной терапии происходит изменение уровня деятельности регуляторных систем организма. При сочетании гипотензивных препаратов с КЭР, организм повышает активность регуляторных систем, за счет активации функциональных резервов.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ОТВЕРСТИЯ ПРИВРАТНИКА У ЮНОШЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Е.А.Новиковская

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии

и клинической анатомии

Зав.кафедрой — проф. И.И.Каган

Научный руководитель — проф. И.И.Каган

Конституциональное строение человека определяет индивидуальные анатомические особенности строения различных органов и систем. Целью данной работы явилось прижизненное изучение особенностей эндоскопической анатомии отверстия привратника у лиц юношеского возраста с различным индексом массы тела (ИМТ), определяемым по формуле $\text{вес (кг)}/\text{рост}^2 \text{ (м)}$. 100 юношам в возрасте от 18 до 21 года не имевшим в анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта и не предъявлявшим на момент исследования жалоб была проведена фиброгастродуоденоскопия. Из них первую группу обследованных составили юноши с недостаточностью питания ($\text{ИМТ} < 18,5$) — 44 наблюдения, во вторую группу вошли юноши с пониженным питанием ($\text{ИМТ} = 18,5-19,4$) — 14, в третьей группе были юноши с нормальным питанием ($\text{ИМТ} 19,5-22,5$) — 21, в четвертой группе 23 юноши имели повышенное питание ($\text{ИМТ} > 22,5$). Изучались форма и размеры отверстия привратника. Наблюдения показали, что наиболее часто во всех группах встречаются отверстия округло-овальной формы (в первой группе в 90,9% наблюдений, во второй группе — в 92,84%, в третьей группе — в 90,5% случаев, а в четвертой группе лишь в 69,6% наблюдений) и средние размеры отверстия привратника (6-9мм) — 77,27%, 78,57%, 66,6%, 82,6% соответственно по группам. Однако, у юношей в четвертой группе зафиксировано большее количество разнообразных «неправильных» форм отверстия привратника (многоугольные, четырехугольные, щелевидные) — у 30,4% обследуемых и крупные размеры отверстия привратника ($> 10\text{мм}$) — 13,04%, чем у юношей в первой группе, когда «неправильные» формы отмечены лишь

у 8,04% юношей, а крупные размеры у 9,1% обследуемых. Таким образом, наблюдения показали различия формы и размеров отверстия привратника у юношей в зависимости от конституционального строения.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ *HELICOBACTER PYLORI* — АССОЦИИРОВАННОМ ГАСТРИТЕ

Д.Г.Новиков

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра патологической анатомии с курсом клинической патологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Кононов

Научный руководитель — к.б.н. Е.Г.Поморгайло

Полиморфизм генов человека интерлейкина-1В (IL-1B) и антагониста рецептора интерлейкина-1 (IL-1RN) связан с особенностями течения воспалительных заболеваний в различных популяциях. Цель исследования: выявить полиморфные варианты генов IL-1B и IL-1RN, ассоциированные с морфологическими изменениями в слизистой оболочке желудка (СОЖ) при *Helicobacter pylori* ассоциированном (НР+) гастрите. У детей в возрасте от 10 до 15 лет, с подтвержденным по Маахстрихт-3 НР+ гастритом, проводилась оценка биоптата СОЖ по Сиднейской системе при первичном обращении, через 3 месяца после эрадикации и через 1 год. Пациенты были разделены на 4 группы: с первичным поверхностным ($n=60$) и эрозивным гастритом ($n=22$); с эксхеликобактерным (эксНР) гастритом ($n=28$) и контрольная — без патологии ($n=114$). Генотипирование осуществляли при помощи полимеразной цепной реакции. В гене IL-1B определялась транзикация С+3953Т; в гене IL-1RN VNTR (вариабельное число tandemных повторов) intron 2. Статистическая обработка данных проводилась при помощи углового коэффициента Фишера. Внутри исследуемых групп достоверно чаще ($p < 0,05$) встречались аллель С гена IL-1B и аллель 4R гена IL-1RN. Было обнаружено, что аллель 2R гена IL-1RN достоверно чаще встречался у лиц с поверхностным НР+ гастритом, имеющих умеренное и выраженное воспаление в СОЖ, тогда как 4R — у лиц с эрозивным. Возможно, на ранних этапах воспаления СОЖ высокопродуцирующий аллель 2R оказывает протективный эффект, подавляя эффекты IL-1B. В остальных группах аллели встречались с одинаковой частотой ($p > 0,05$). Выводы: 1) аллели исследуемых генов не ассоциированы с раз-

витием экстринсического гастрита; 2) аллель 2R гена IL-1RN достоверно чаще обнаруживается у лиц с поверхностным НР⁺ гастритом, имеющих умеренное и выраженное воспаление в СОЖ.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИВА

Л.А.Новикова

Поморский государственный университет
им. М.В.Ломоносова

Кафедра возрастной физиологии
и валеологии

Зав. кафедрой — проф. Н.С.Ишеков

Научный руководитель — проф. Н.С.Ишеков

Употребление слабоалкогольных напитков, таких, например как пиво представляет собой сложную медико-социальную проблему особенно в подростковом возрасте. Особенности употребления пива в подростковом возрасте, по сравнению с другими алкогольными напитками состоят в том, что организму приходится перерабатывать большее количество жидкости, что влечет за собой перегрузку органов и систем, в том числе сердечно-сосудистой системы. Целью исследования явилось изучение состояния сердечно-сосудистой системы подростков, употребляющих пиво. Были исследованы основные показатели гемодинамики у 48 учащихся, в возрасте 11-17 лет. Предварительные результаты проведенного исследования позволяют говорить о нарушениях сердечно-сосудистой системы у подростков, употребляющих слабоалкогольными напитками, которые проявлялись в затруднении венозного оттока и развитии венозного застоя. Выявленные изменения сердечно-сосудистой системы у подростков, связанные с употреблением пива, необходимо учитывать для разработки рекомендаций по профилактике пивной зависимости.

ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ГБ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ ДОЗИРУЕМОЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ

М.М.Новоселова, А.М.Мартиковна

Кировская государственная медицинская
академия

Кафедра патофизиологии

Зав.кафедрой — проф. А.П.Спицин

Научный руководитель — проф. А.П.Спицин

Поддержание артериального давления (АД) на определенном уровне и его изменения являются результатом многих сложных нейрогуморальных вза-

имодействий. Цель исследования: комплексная оценка ВСР и гемодинамики у здоровых и у лиц с артериальной гипертензией (АГ) с учетом исходного вегетативного тонуса. Материалы и методы: группу больных с АГ составили пациенты (40 человек), группу сравнения составили 38 здоровых аналогичного возраста. Все испытуемые были разделены на три группы в зависимости от величины сердечных сокращений после проведения стресс-теста. Результаты: в первой группе перед выполнением пробы АДС, АДД, ОПС, УПС были значительно выше по сравнению с контрольной группой. Отрицательный ВИК, в то время как в контрольной — положительный. После стресс-теста у больных ГБ сохранялись более высокие значения ПД, АДср, ОПС. Изменение ВИК при выполнении теста у больных ГБ были незначительными, что указывает на инертность сосудистой стенки. Во второй группе: выполнение стресс — теста больными ГБ было при меньших значениях УО, МОК и высоких УПС, АДср, ДП. Как в контрольной, так и в основной группах ВИК был отрицательным, но в контрольной уменьшался к концу выполнения теста (активность симпатического отдела ВНС). В третьей группе УО, МОК, ИРС, ИТС у больных ГБ в фоне был меньше, по сравнению с контролем. Выполнение теста в контрольной группе сопровождалось увеличением ЧСС, МОК за счет роста УО. У больных ГБ выполнение пробы проходило без изменения УО, ЧСС, МОК, но отмечалось увеличение ВИК. Выводы: При ваготоническом типе регуляции изменение показателей центральной гемодинамики происходит за счет изменения общего периферического сопротивления, а при доминировании симпатического отдела ВНС за счет изменения частоты сердечных сокращений.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ И ГАЗОТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

В.В.Обманов, Д.П.Колесникова, Д.А.Воронкин

ГОУ ВПО Ростовский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра общей и клинической биохимии №1

Зав. кафедрой — проф. З.И.Микашинович

Научный руководитель — доц. А.В.Летуновский

С целью оценки выраженности тканевой гипоксии и состояния некоторых звеньев ферментативной антиоксидантной защиты в эритроцитах белых беспородных крыс определены содержание лактата, пировиноградной кислоты (ПВК), измерены активности ферментов: глутатион-пероксидазы (ГП), глутатион-редуктазы (ГР) и каталазы общепринятыми методами на 90-е сутки алкого-

лизации. Хроническую затравку проводили 15% водным раствором этанола, предоставляемым в качестве питья. Статистическая обработка результатов исследования проводилась согласно общепринятым методам. Достоверность различий между исследуемыми группами определяли с помощью критерия Стьюдента. Активности ГП и ГР в эритроцитах оказались сниженными на 61% и на 83% соответственно, при неизменной активности каталазы. Содержание ПВК также снизилось на 69% при сохранении содержания лактата на прежнем уровне, что, возможно, объясняется увеличением продукции 2,3-дифосфоглицерата (2,3-ДФГ), играющего компенсаторную роль в оксигенации тканей. Интересно отметить, что из 20 животных, взятых в эксперимент, 5 крыс не дожили до указанного срока. При морфологическом исследовании у них выявлена выраженная дистрофия тканей поджелудочной железы и миокарда. Учитывая, что ГП обеспечивает разложение гидропероксидов при их низкой концентрации, падение активности этого фермента вместе со снижением обеспеченности восстановленным глутатионом представляется прогностически неблагоприятным. Выявленное снижение содержания ПВК может свидетельствовать о развивающейся гипоксии, хотя этому явлению и препятствует компенсаторный рост 2,3-ДФГ. Учитывая грубые патоморфологические изменения не исключено участие иных патогенетических механизмов, имеющих место при хронической алкоголизации, что требует дополнительного изучения.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛЕЗНОГО АППАРАТА ГЛАЗА У ЖЕНЩИН

КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

А.С.Обрубов

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра офтальмологии лечебного факультета
Зав. кафедрой — проф. Е.А.Егоров
Научный руководитель — доц. О.А.Румянцева

Цель работы: изучение состояния структур слезного аппарата глаза у женщин климактерического периода. Задача: провести анализ видов, частоты гинекологической патологии и гипоестрогенных состояний у пациенток в различных фазах климактерия и сопоставить частоту клинических признаков эстрогендефицита с лакримальным статусом и биомикроскопической картиной состояния переднего отдела глазного яблока. Методы исследования: индивидуальное анкетирование, биомикроскопия, функциональные тесты. Комплексными клиническими исследованиями у пациенток установлена корреляция

между длительностью и степенью выраженности эстрогенного дефицита, частотой офтальмологических жалоб и измененной слезопродукцией. Клинические проявления эстрогенного дефицита проявляются в виде дисфункции яичников, климактерического синдрома, наличия вульвовагинита, кист и опухолей яичников, а также в виде крауроза вульвы и опущения стенок влагалища. Если у пациенток, находящихся в позднем репродуктивном периоде, проявления гипоестрогении отмечаются только в 32% случаев, то у пациенток, находящихся в пре- и постменопаузе, клинические проявления гипоестрогении отмечаются уже в 63% и 77% случаев соответственно. Клиническими исследованиями установлено, что у женщин изменения в слезопродукции и стабильности прекорнеальной слезной пленки выражаются в двух состояниях: в состоянии гипопроодукции слезы (гиполакримии) и синдрома «сухого глаза» климактерического генеза. Отличительной особенностью гиполакримии является отсутствие патологических изменений роговицы и конъюнктивы в отличие от синдрома «сухого глаза» проявляющегося в виде сухого конъюнктивита. Обнаруженные изменения в слезопродукции, клинические проявления гипоестрогении позволили отнести эти случаи к латентной форме синдрома «сухого глаза» климактерического генеза.

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL6 (C-174 G) С УРОГЕНИТАЛЬНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ КОЛОНИЗАЦИЕЙ

Е.В.Орлова

ГОУ ВПО Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра медицинской генетики
Зав.кафедрой — акад. РАМН, проф. В.П.Пузырев
Научный руководитель — д.м.м. С.Ю.Юрьев,
д.б.н. А.Н.Кучер

Целью данной работы явилось оценить значение полиморфизма гена IL6 в развитии урогенитальной микоплазменной инфекции. Объектом для исследования послужили 542 неродственные женщины г.Томска. Вагинальные мазки пациенток протестированы на наличие *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, методом ПЦР. Генотипирование осуществляли путем ПДРФ-анализа продуктов ПЦР-амплификации специфических участков генома. Соответствие наблюдаемых частот аллелей и генотипов теоретически ожидаемым оценивали по критерию Х². Парное сравнение частот аллелей и генотипов проводили с использованием точного критерия Фишера. Кри-

терием включения в данное исследование послужило: наличие *M.hominis* (моно-инфекция), *U.urealyticum* (моно-инфекция), *M.hominis* и *U.urealyticum* (микст-инфекция) и отсутствие других возбудителей инфекций передающихся половым путем (*C.trachomatis*, *T.vaginalis*, *N.gonorrhoeae*). В контрольную группу было включено 233 пациентки, у которых не обнаружены перечисленные возбудители. Анализ клинических данных выявил основные симптомы, сопровождающие микоплазменную колонизацию. Статистически значимые различия выявлены для кольпита, патологических белей и сальпингофорита — в группах *M.hominis* (моно-инфекция), *M.hominis* и *U.urealyticum* (микст-инфекция), по сравнению с контрольной группой пациенток. Исследование частоты встречаемости генотипов CC, CG, GG гена *IL6* в зависимости от наличия и вида инфекционного возбудителя выявило статистически значимое увеличение частоты генотипа CC во всех изученных группах, по сравнению с контрольной группой. В проведенном исследовании установлено, что носители аллеля *IL6*С* в гомозиготном состоянии более подвержены инфицированию урогенитального тракта *M.hominis* и *U.urealyticum*.

ЭНДОТЕЛИОТРОПНЫЕ СВОЙСТВА АЛЬФА-1-КИСЛОГО ГЛИКОПРОТЕИНА

М.В.Осиков

Челябинская государственная медицинская академия

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой — проф. Л.В.Кривохижина

Научный руководитель — проф. Л.В.Кривохижина

Исследовано влияние альфа-1-кислого гликопротеина (КГП) на функциональное состояние эндотелия при экспериментальном перитоните септического (СП) и асептического (АСП) генеза. СП индуцировали внутрибрюшинным введением крысам аутокаловой суспензии, АСП — суспензии крахмала. Функцию эндотелия оценивали на основании адгезивного потенциала эндотелиоцитов по отношению к клеткам крови и содержания в сыворотке конечных метаболитов оксида азота (II). Исследование адгезивного потенциала эндотелиоцитов проводили в условиях *in vivo* с использованием эндотелия аорты крыс с патологией, через которую перфузировали кровь интактных крыс в стандартных условиях. КГП применяли в суммарной дозе 300 мг/кг. Установлено, что КГП усиливает адгезию эритроцитов при СП. Независимо от генеза перитонита КГП повышает адгезивный потенциал эндотелиоцитов по отношению к лейкоцитам агрулоцитарного ряда, в тоже время, адгезия нейт-

рофилов уменьшается. Последний факт может носить защитный характер и ограничивать деструкцию тканей. КГП увеличивает содержание продуктов NO в сыворотке при АСП и СП. Таким образом, КГП активизирует функцию эндотелия при рассматриваемой патологии по показателям адгезии и секреции оксида азота (II). Полагаем, что влияние КГП опосредовано рецепторами на эндотелиоцитах с последующей активацией внутриклеточного метаболизма. Так как КГП является реактантом острой фазы с максимумом действия через 24-48 часов, его влияние на адгезивные свойства эндотелиоцитов необходимо экстраполировать на ключевые события в очаге повреждения. КГП участвует в эволюции клеточного состава на поверхности эндотелия: клетки первой линии обороны гранулоциты уступают место агранулоцитам. Увеличение продукции NO может вносить вклад в изменение функциональной активности клеток крови-участников воспаления.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ НА ПРООКСИДАНТНО- АНТИОКСИДАНТНЫЙ БАЛАНС В ПОЧКАХ КРЫС

С.П.Пасевич, И.И.Заморский

Буковинский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Зав. кафедрой — проф. И.И.Заморский

Научный руководитель — проф. И.И.Заморский

Известно, что наиболее интенсивное и продолжительное повышение процессов свободнорадикального окисления в липидном шаре биологических мембран наблюдается при гипоксии, которая возникает при разных болезнях и выражено влияет на их развитие и завершение (Шевченко Ю.Л., 2000). Невыясненными остаются изменения в почках при гипоксии. Цель работы — изучить состояние отдельных показателей, которые характеризуют прооксидантно-антиоксидантное равновесие в почках, при условии влияния хронической гипобарической гипоксии в динамике ее развития. Эксперименты проводились на 60 белых лабораторных крысах-самцах репродуктивного возраста средней массой 150-170 г. Использовали модель хронической гипобарической гипоксии, эквивалентной высоте 4000 м над уровнем моря. На этой высоте животных выдерживали по 2 часа ежедневно в течение 1, 2, 3 и 4 недель. Прооксидантно-антиоксидантное равновесие в гомогенатах почек оценивали по содержанию малонового альдегида (МА), которое определяли по реакции с тиобарбитуровой кисло-

той и по активности глутатионпероксидазы (ГП), определяя по количеству окисленного глутатиона (Мещишен И.Ф., 1991). Выявлено, что содержание МА с удлинением действия хронической гипоксии возрастало к концу 1-й недели воздействия гипоксии; на 2 и 3 неделях — несколько уменьшалось по сравнению с 1 неделей; однако на 4 неделе содержание его снова достоверно возросло. Активность ГП на 1 неделе была без изменений, на 2 неделе — четко уменьшилась, на 3 неделе — снова несколько возросла, однако на 4 неделе — отмечалось ее значительное падение. Таким образом, с продолжением воздействия экзогенной хронической гипобарической гипоксии наблюдается ухудшение состояния прооксидантно-антиоксидантного равновесия в ткани почек, что особенно стало заметно на третьей неделе исследования.

**ВЛИЯНИЕ ПРИРОДНЫХ
СОЕДИНЕНИЙ НА ОКИСЛИТЕЛЬНОЕ
ФОСФОРИЛИРОВАНИЕ И
ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ
ЛИПИДОВ В ПЕЧЕНИ
МЫШЕЙ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ
ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ**

З.В.Петрова, В.А.Хазанов

НИИ фармакологии ТНЦ СО РАМН
г. Томск

Лаборатория молекулярной фармакологии

Зав. лабораторией — проф. В.А.Хазанов

Научный руководитель — проф. В.А.Хазанов

Большинство известных заболеваний рассматривается в настоящее время как состояния, сопряженные с поражением клеточных мембран. Повреждение митохондриальных мембран ведет к нарушению энергетического обмена, который важен для полноценного функционирования всех систем организма. Целью исследования являлось изучение влияния экстракта природных фосфолипидов (ЭПФ), экстракта виноградной косточки (ЭВК) и экстракта бадана толстолистного (ЭБТ) на функциональное состояние системы энергопродукции и перекисное окисление липидов (ПОЛ) в печени мышей при интоксикации тетрахлорметаном (ТХМ). Работа выполнена на 50 беспородных белых мышках-самцах массой 20-30 г (по 10 животных в группе). Исследуемые экстракты вводили мышам профилактически внутрижелудочно курсом 5 дней в дозе 50 мг/кг. Токсическое поражение печени моделировали однократным внутрибрюшинным введением ТХМ в дозе 1,28 мл/кг (ЛД₅₀). Функциональное состояние митохондрий гомогената печени оценивали полярографическим методом. Антиоксидантные свойства экстрактов оценивали спектро-

фотометрически по содержанию малонового диальдегида (МДА), диеновых конъюгатов (ДК) и оснований Шиффа (ОШ) в гомогенате печени мышей. Интоксикация ТХМ формирует в системе энергопродукции печени истощение адаптивных реакции и значительно активизирует процессы липопероксидации. В печени животных, защищенных ЭПФ, нормализуется как НАД-, так и сукцинатзависимая энергопродукция, содержание МДА, ДК и ОШ снижается соответственно в 2,3, 2,0 и 1,8 раза относительно группы отравленных животных. ЭВК снижает интенсивность процессов ПОЛ в 2-2,5 раза. ЭБТ на данной модели патологии не проявляет антиоксидантной защиты. Флавоноидсодержащие экстракты не способствуют восстановлению биоэнергетики печени. Таким образом, наилучшее цитопротекторное действие обеспечивает ЭПФ.

**ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ
(ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ)
НА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ МЕСТНЫХ
ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ**

А.С.Пинчук, А.С.Орлов, О.Н.Козак

Белорусский государственный медицинский
университет

Кафедра микробиологии, вирусологии

и иммунологии

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Т.А.Канашкова

Научный руководитель — к.м.н. В.В.Слизень

Фотодинамическая терапия (ФДТ) — терапия, включающая совместное использование фотосенсибилизатора (ФС), источника лазерного излучения (ЛИ) и образующихся активных форм кислорода. Цель работы — установить зависимость бактерицидного действия (БД) ФДТ от режима излучения, типа и концентрации ФС с целью разработки оптимального протокола ФДТ для лечения местных гнойно-септических инфекций (ГСИ). Использован бактериологический метод оценки активности различных концентраций ФС фотолон (2x10⁻², 1x10⁻², 5x10⁻³, 2,5x10⁻³, 1,25x10⁻³, 6,25x10⁻⁴%) и метиленового синего (МС) (2x10⁻¹, 5x10⁻², 2,5x10⁻², 1,25x10⁻², 6,25x10⁻³%) и режимов излучения полупроводникового лазера (0,7 и 1) Вт/10 мин в отношении референс-штаммов *E.coli*, *S.aureus*, *P.aeruginosa* и *C.albicans*. ФДТ с использованием в качестве ФС МС проявляла максимальную активность в режиме ЛИ 0,7 Вт/мин и концентрации МС 5x10⁻²%. При данном протоколе ФДТ наблюдалось БД в отношении всех штаммов. ФДТ с использованием нового препарата Фотолон проявляла максимальную активность при режимах ЛИ (0,7 и 1) Вт/10 мин и концентрации ФС 1x10⁻²%. При режиме ЛИ 0,7 Вт/10 мин

ФДТ проявляла БД только в отношении *E.coli*, *S.aureus* — наиболее частых возбудителей ГСИ; при режиме 10 Вт/10 мин ФДТ дополнительно оказывала бактериостатическое действие на *C.albicans*. В ходе работы подтверждено БД ФДТ с использованием в качестве ФС МС и предложен активный протокол лечения: 0,7 Вт/10 мин + 5×10⁻²%; доказано БД нового препарата Фотолон и предложены 2 активных протокола: 1) при легком и среднетяжелом течении — 0,7 Вт/10 мин + 1×10⁻²% — активен в отношении *E.coli* и *S.aureus*, 2) при тяжелом течении — 1 Вт/10 мин + 1×10⁻²% — обладает более широким спектром действия (Гр+ и Гр- аэробные микроорганизмы и грибы *p.Candidae*).

ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ЭКСПРЕССИЯ СОМАТОСТАТИНА В ЖЕЛУДКЕ КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

*А.Б.Попова, А.А.Булаткин, М.О.Татаринцева,
Т.А.Ишунина*

Курский государственный медицинский
университет

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Зав.кафедрой — доц. А.В.Иванов

Научный руководитель — асс. Т.А.Ишунина

Соматостатин (СТ) вырабатывается эндокринными Д-клетками желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и энтеральными нейронами интрамуральных нервных сплетений. СТ, выделяющийся энтероэндокриноцитами, подавляет секрецию всех остальных гормонов ЖКТ. Целью настоящей работы стало изучение экспрессии СТ в желудке при патологическом процессе в брюшной полости, в качестве которого рассматривалась экспериментальная модель спаечного процесса в брюшной полости (СПБП), разработанная на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии КГМУ. 15 крысам моделировали СПБП и выводили из эксперимента на 3-и, 14-е и 30-е сутки. Контрольная группа состояла из интактных крыс и животных, которым производилась срединная лапаротомия без моделирования СП (ложно-оперированные (ЛО)). Парафиновые срезы желудка толщиной 10мкм окрашивались поликлональными антителами пероксидазо-антипероксидазным методом. СТ клетки выявлены в области дна фундальных желез. У ЛО крыс наблюдалось снижение количества СТ клеток. Эта тенденция сохранялась и у животных на 3-и сутки после моделирования СПБП. Причем, у последних отмечено резкое увеличение экспрессии СТ в подслизистом не-

рвном сплетении и нервных волокнах слизистой и подслизистой оболочек желудка, свидетельствующее об активизации СТ в качестве нейротрансмиттера. На 14-е сутки происходило увеличение количества и интенсивности окраски СТ клеток до уровня, отмеченного у контрольных животных ($p = 0.04$). Полученные результаты свидетельствуют о подавлении функции СТ энтероэндокриноцитов желудка в раннем после-операционном периоде, что по-видимому сопровождается нарушением секреции соляной кислоты и ферментов фундальными железами. Обнаруженные изменения не являются необратимыми, так как восстановление СТ клеток происходит на 14-е сутки после операции.

ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

В.В.Похожай, Е.А.Степанец, С.Н.Нимер
Гомельский государственный медицинский
университет

Кафедра гистологии, цитологии

и эмбриологии

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. Т.Г.Кузнецова

Научный руководитель — асс. С.Н.Нимер

Цель работы: определить количественные изменения нейтрофилов и лейкоцитов в ткани головного мозга при черепно-мозговой травме (ЧМТ) и остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК). Материалы и методы исследования: секционный материал ткани коры головного мозга. Три группы наблюдения: группа контроля (ткань головного мозга обычного гистологического строения) — 30 случаев, группа ОНМК-30 случаев и группа ЧМТ (открытая и закрытая) — 50 случаев. Препараты окрашивали Гематоксилином и Эозином. Статистическая обработка данных-пакет статистических программ «STATISTICA» 6.0. Результаты исследования показывают различные морфометрические изменения лейкоцитов и нейтрофилов при различных видах травмы головного мозга. Морфометрические показатели нейтрофилов и лимфоцитов вокруг капилляров ($M + m$): Группа контроля: лимфоциты-2,5±0,32, нейтрофилы-2,4±0,21; группа ОНМК: лимфоциты-4,8±0,35, нейтрофилы-5,6±0,52; группа ЧМТ: лимфоциты-6,6±0,35, нейтрофилы-6,7±0,28. Морфометрические показатели нейтрофилов и лимфоцитов вокруг венул ($M + m$): Группа контроля: лимфоциты-1,0±0,12, нейтрофилы-1,4±0,24; группа ОНМК: лимфоциты-4,1±0,34, нейтрофилы-6,4±0,29; группа ЧМТ: лимфоциты-6,7±0,44, нейтрофилы-6,2±0,21. Таким образом, реакцию нейтрофилов и лимфоцитов можно рассматривать как дополнительное от-

личие между ЧМТ и ОНМК. При высокой пролиферации лимфоцитов и нейтрофилов усиливается иммунная реакция. При быстром наступлении смерти от тяжелой ЧМТ иммунная реакция менее выражена, чем процесс пролиферации лимфоцитов и нейтрофилов. При ЧМТ недостаточно времени, чтобы запустить иммунные механизмы в полном объеме. При инсультах иммунная реакция более сильно выражена, но количество лимфоцитов меньше. 1М-среднее арифметическое значение показателя, m-ошибка среднего значения.

МЕХАНИЗМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МОРФОГЕНЕЗА ГИПОТАЛАМУСА У ПОТОМСТВА САМОК КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Р.М.Радык

Донецкий Национальный медицинский
университет им.М.Горького
Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии
Зав.кафедрой — д.м.н. проф. Э.Ф.Баринов
Науч.руководитель —
д.м.н. доц. Н.Н.Бондаренко

С целью установления центральных механизмов диабетической нейропатии исследовали морфогенез гипоталамуса (ГТ), реактивность вазомодулирующих систем и глюкокортикоидных рецепторов (ГКР) у потомства от 12 самок крыс линии Вистар с аллоксановым диабетом (СД) (однократное внутривенное введение 5% водного раствора аллоксана из расчета 15 мг/100 массы). Денситометрически определяли содержание гликогена в нейронах ядер ГТ. Рассчитывали нейро-сосудистый коэффициент (НСК). На моноцитах крови *in vitro* определяли чувствительность ГКР. Содержание метаболитов NO в плазме крови определяли калориметрическим, а ренина — радиоиммунным методом. В 1-й группе крысят (n=67) изучаемые показатели значимо не отличались от таковых в контроле. Во 2-й группе (n=29) установили повышенную чувствительность ГКР (на 77,2%, $p<0,01$), увеличение ренина (на 28,1%, $p<0,05$), снижение содержания метаболитов NO (в 2,17 раза) по сравнению с контролем, высокие значения НСК в ядрах заднего ГТ, уменьшение удельной площади сосудов, содержания внутриклеточного гликогена в нейронах ядер, явления апоптоза нейронов. У крысят 3-й группы (n=25) чувствительность ГКР была достоверно снижена (на 55,3%, $p<0,01$), содержание ренина в плазме было на 16,6% меньше ($p<0,05$), а уровень метаболитов NO — в 3,45 раза больше, чем в контроле ($p<0,05$). В передних и задних ядрах ГТ определялись деструктивно измененные нейроны, широкие капилляры,

что сопровождалось уменьшением НСК, истощение внутриклеточного депо гликогена. Таким образом, состояние индивидуальной реактивности рецепторного аппарата клеток и соотношение вазомодулирующих систем у крысят, рожденных самками с экспериментальным СД, определяет полиморфизм изменений нервной ткани ГТ, и может быть структурной основой развития нейропатий центрального генеза.

ФОСФОЛИПИДНЫЙ СПЕКТР НЕЙРОЦИТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

О.Рашитов, З.Р.Хайбуллина

Ташкентский педиатрический медицинский
институт

Центральная научно-исследовательская
лаборатория

Зав. лабораторией — проф. У.К.Ибрагимов

Научный руководитель — проф. У.К.Ибрагимов

Общепризнанно, что при ишемии мозга функциональные изменения сменяются необратимыми повреждениями нейронов, которые гибнут по механизму некроза и с некоторой задержкой во времени — апоптоза. Роль липидной компоненты клетки при этом остается одним из интригующих вопросов, в связи с чем целью работы было изучение фосфолипидного спектра нейроцитов в различные сроки (1,7,14сутки) после ишемической гипоксии в эксперименте. Модель гипоксии создавали клипированием безымянной артерии у крыс, экстракцию липидов проводили по Фолчу, индивидуальные фосфолипиды определяли тонкослойной хроматографией. Выявлено: на 1сутки эксперимента значительно снижалось количество главных липидных компонентов мембран: лецитина (ЛТ) на 25%, кефалина (КФ) на 17%, тогда как содержание лизофосфатидилхолина (ЛФХ) увеличивалось на 18% относительно контроля. Наблюдалось также перераспределение % содержания отдельных фракций фосфолипидов (ФЛ) на фоне снижения их общего количества на 28%. Все это свидетельствует о мембрано-деструктивных процессах в нейронах в ранний период ишемии мозга. В динамике перенесенной ишемии и реперфузии количество ЛТ и КФ имело тенденцию к постепенному увеличению, достигая контрольного уровня к 14 суткам. Количество фосфатидной кислоты (ФК) заметно увеличивалось к 7 суткам (в 1,9 раза), что указывает на активные синтетические процессы, замедляющиеся к 14 суткам. Однонаправленные сдвиги отмечены и в суммарном содержании ФЛ. Уровень ЛФХ имел тенденцию к заметному увеличению, превышая контроль на 66% к 14 суткам эксперимента. Вы-

вод. При ишемии мозга и в процессе реперфузии на фоне усиления репаративных процессов отмечается рост окисленных фракций ФЛ, свидетельствующий о возможной их перекисидации, как в результате окислительного стресса, так и при реализации апоптотического сигнала.

ПОКАЗАТЕЛИ СТАБИЛОМЕТРИИ В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ СЕНСОРНОГО КОНТРОЛЯ

С.А.Реброва

Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького
Кафедра медицинской биофизики, медаппаратуры и клинической информатики
Зав. кафедрой — д.б.н., проф. Ю.Е.Лях
Научный руководитель —
к.м.н. доц. Ю.Г.Выхованец

Цель: изучение механизмов регуляции при удержании вертикальной позы (ВП) в различных условиях сенсорного контроля. Задачи: изменение показателей стабиллометрии в зависимости от вида сенсорного контроля и пола исследуемого. Материалы и методы: В эксперименте приняли участие 20 студентов в возрасте 17-20 лет. Исследования проведены на компьютерном комплексе «Полиграф», который включает стабиллометрическую платформу и дисплей визуального контроля положения центра масс (ЦМ). Регуляция позы осуществляется одновременно в двух плоскостях: в сагиттальной плоскости фиксируются отклонения вперед или назад от вертикального положения, а во фронтальной — влево или вправо. Регистрация стабиллограмм осуществлялась в произвольном акте ортоградной позы с обратной связью (ОС) и при закрытых глазах (ЗГ). Результаты: Компьютерный анализ стабиллограмм включал расчет следующих показателей: длина (L), площадь (S) отклонений ЦМ, коэффициент LFS (отношение длины пути к единице площади), стандартное отклонение (Qx, Qy), спектральная плотность (Fx, Fy) колебаний ЦМ во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Выводы: Стабилизация ВП в условиях частичной сенсорной депривации осуществляется за счет увеличения частоты колебаний в сагиттальной плоскости в среднем на 60% ($p < 0,05$). Функциональное «выключение» зрительного анализатора приводит к увеличению неустойчивости ВП. Показатели длины, площади, коэффициента LFS, Qx и Qy при ЗГ превышают аналогичные показатели при исследовании с ОС на 10% ($p < 0,05$). Основная мощность колебаний ЦМ сосредоточена в области низких частот (0-2 Гц). При выполнении исследований с ОС показатели стабиллограмм у мужчин выше чем у женщин

в среднем на 50% ($p < 0,05$). Основная мощность колебаний ЦМ сосредоточена в области низких частот (0-2 Гц).

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ КОРРЕКЦИОННЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ГРУПП ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. КУРСКА

Е.Ю.Резцова

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены
Зав. кафедрой — проф. Е.А.Губарев
Научный руководитель — проф. А.М.Черных

В настоящее время факт стремительного роста числа детей с дефектами речи неоспорим. Логопедические расстройства являются одной из наиболее распространенных проблем психофизического развития дошкольников. По данным обследования 12 дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) г. Курска число детей с дефектами речи составляет 11-28% от общего числа воспитанников. Расстройства речи оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья и развитие ведущих физиологических систем организма. Целью работы являлась комплексная оценка состояния здоровья детей коррекционных логопедических групп в условиях ДОУ г. Курска. В задачи исследования входило определение распространенности логопедических расстройств у детей и оценка состояния их здоровья. Исследования проводились методом естественного гигиенического эксперимента на базе трех ДОУ комбинированного типа г. Курска. В опытную группу входило 136 детей с расстройствами речевого развития, в контрольную группу — 40 детей без дефектов речи. Сравнительный анализ состояния здоровья позволил выявить существенные различия между детьми с дефектами речи и без них. Показатели здоровья детей с логопедическими дефектами значительно ниже, чем у детей, не имеющих отклонений в речи. Среди детей коррекционных логопедических групп выделены группы с превалирующей патологией: неврологической симптоматикой, патологией органов дыхания, отклонениями со стороны опорно-двигательного аппарата, а также с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата. Выявленные отклонения в состоянии здоровья и развития детей с патологией речи свидетельствуют о необходимости разработки модели оптимальной организации обучения, воспитания и оздоровления детей логопедических групп, учитывающей в полной мере особенности их функциональных возможностей и состояния здоровья.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПОЛИМОРФНЫХ СИСТЕМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А.Решетников, Е.В.Калмыкова, М.И.Чурносков

Белгородский государственный университет

Кафедра медико-биологических дисциплин

Зав. кафедрой — проф. М.И.Чурносков

Научный руководитель — проф. М.И.Чурносков

Целью работы явилось изучение полиморфизма генов трансформирующего роста $\beta 1$ (TGF $\beta 1$ -869 T/C), ангиотензинпревращающего фермента (ACE) и эндотелиальной синтазы окиси азота (eNOS) среди русского населения Белгородской области. Материалом для исследования послужила ДНК 137 русских жителей Белгородской области, выделенная из цельной венозной крови методом фенольно-хлороформной экстракции. Генотипирование изучаемых локусов проводили методами полимеразной цепной реакции с использованием стандартных олигонуклеотидных праймеров и анализа полиморфизма длин рестрикционных фрагментов. При оценке аллельного полиморфизма выявлено преобладание аллеля Т и гетерозиготного генотипа СТ гена TGF $\beta 1$ -869 T/C (0,62 и 0,52 соответственно). Частоты аллеля В (0,8) и генотипа ВВ (0,88) гена eNOS оказались максимальными. При анализе полиморфизма гена ACE были получены следующие результаты: частота аллелей I и D по 0,50, генотипов II — 0,23, ID — 0,54, DD — 0,23. Распределение частот изучаемых генотипов по анализируемым локусам соответствовало ожидаемому при равновесии Харди-Вайнберга ($\chi^2=0,88-2,40$; $p>0,05$). Таким образом, нами установлены популяционные особенности распределения основных показателей данных полиморфных систем в исследуемом регионе. Работа выполнена при финансовой поддержке грантов РФФИ и РГНФ.

СФИНГОМИЕЛИНОВЫЙ ЦИКЛ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.В.Рогов, Р.Ж.Юсупов

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. лабораторией — проф. У.К.Ибрагимов

Научный руководитель — проф. У.К.Ибрагимов

Метаболиты сфингомиелинового цикла сфингозин и церамид являются активными участниками в передаче и реализации различных сигналов в клетке, в том числе пролиферативных и апоптогенных. Ишемия головного мозга, как известно, сопровождается усилением апоптотической гибели нейро-

нов, особенно после реперфузии, однако механизмы запуска программируемой клеточной смерти при этом до конца не изучены. Целью работы явилось исследование компонентов сфингомиелинового цикла при ишемической гипоксии головного мозга в эксперименте. Активность кислой и нейтральной сфингомиелиназ исследовали по методу А.В.Алесенко (2001), уровень сфингомиелина — тонкослойной хроматографией. Выявлено, что в 1 сутки исследования в тканях головного мозга активности нейтральной и кислой сфингомиелиназ возрастали соответственно на 34,3% и 21,6% относительно аналогичных показателей нормальных животных. В последующие сроки исследований активность кислой сфингомиелиназы значительно снижалась: на 16,3% и 50,2% к 7 и 14 суткам соответственно. Уровень сфингомиелина в первые сутки снижался на 12% относительно контроля и прогрессивно увеличивался к 7 и особенно к 14 суткам эксперимента. Содержание цереброзидов в тканях головного мозга при ишемической гипоксии снижалось на протяжении всех сроков исследований, а к 14 суткам было меньше уровня нормальных животных на 51,8% ($P<0,05$). Полученные результаты указывают на то, что деградация сфингомиелина с возможным образованием церамида и сфингозина под действием сфингомиелиназ отмечается только в ранние сроки после ишемии/реперфузии головного мозга и свидетельствуют об активации апоптоза. В динамике к 7-14 суткам активация факторов апоптоза и распад сфингомиелина замедляются.

ЦИТОКИНЫ ИЛ-4, ФНО-АЛЬФА, ИНФ-ГАММА КАК МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И НАРУШЕНИЯМИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА

А.С.Романова

Харьковский Национальный медицинский университет

Кафедра пропедевтики педиатрии №2

Зав. кафедрой — проф. В.А.Феклин

Научный руководитель — проф. В.А.Феклин

Литературные данные о роли микробных антигенов в патогенезе атопического дерматита (АД) противоречивы. Цель: установить влияние нарушений микробиоценоза кишечника на продукцию цитокинов ИЛ-4, ФНО-альфа, ИНФ-гамма у детей младшего возраста с АД. Материалы и методы. Обследовано 48 детей в возрасте 1мес.-3 года, больных АД в периоде обострения. Уровни ИЛ-4, ФНО-альфа, ИНФ-гамма в сыворотке крови определяли методом ИФА с помощью реактивов ProCon ООО „Протеиновый контур“ Санкт-Петербург.

бург. Исследование фекалий на дисбиоз проводили стандартным методом. Состояние микробиоценоза кишечника оценивали по нормативам Куваевой И.Б., Ладодо К.С., (1991). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью критерия U Вилкоксона-Манна-Уитни. Результаты. При обнаружении *S.aureus* у детей первого года жизни уровень ИЛ-4-184,1±69,8 пг/мл — достоверно превышал ($p=0,05$) уровни ФНО-альфа-172,2±83,7 пг/мл и ИНФ-гамма 126,9±31,5 пг/мл. У детей второго года жизни получены аналогичные данные: уровень ИЛ-4-215,3±127,9 пг/мл — был достоверно выше ($p=0,05$) уровней ФНО-альфа-151,8±76,9 пг/мл и ИНФ-гамма-186,9±53,6 пг/мл. При наличии *S.aureus* у детей первого года жизни уровень ИНФ-гамма был выше ($p=0,05$), чем у детей без *S.aureus*-126,9±31,5 пг/мл и 84,7±20,3 пг/мл соответственно. Аналогичные данные получены у детей второго года жизни: при наличии *S.aureus* уровень ИНФ-гамма 186,7±53,6 пг/мл ($p=0,05$), без *S.aureus*-59,2±29,6 пг/мл. У детей третьего года жизни достоверных отличий уровней изучаемых цитокинов в зависимости от характера микрофлоры кишечника установить не удалось. Выводы. Цитокины ИЛ-4, ФНО-альфа, ИНФ-гамма могут являться маркерами воспаления у детей первого и второго года жизни с АД и нарушениями микробиоценоза кишечника.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕНОВ АУТОСОМНЫХ ДНК ЛОКУСОВ СРЕДИ РУССКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Н.А.Рудых, В.С.Ващилин

Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин
Зав. кафедрой — проф. М.И.Чурносков
Научный руководитель — проф. М.И.Чурносков

В настоящее время актуальной проблемой генетики человека является изучение полиморфизма аутомомной ДНК среди населения. Целью данной работы является изучение распределения аутомомных ДНК маркеров (ACE, CCR5, eNOS, DAT1, hSERT, VNTR-PAH, D1S80 и ApoB) среди населения 7 районов 5 областей Центральной России: Боровский и Баятинский районы Калужской области, Михайловский и Спасский районы Рязанской области, Болховский район Орловской области, Петровский район Тамбовской области и Прохоровский район Белгородской области. Материалом для исследования была венозная кровь 655 коренных жителей данных районов. ДНК выделяли из периферической крови методом фенольно-хлороформной экстракции. Анализ всех локусов осуществлялся методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) синтеза ДНК. Средние частоты аллелей анализируемых локусов ДНК среди населе-

ния Центральной России составили: ACE*D — 0.536; CCR5*-ccr5 — 0.091; eNOS*B — 0.790; DAT*8 — 0.005; DAT*9 — 0.234; DAT*10 — 0.757; DAT*11 — 0.004; hSERT*9 — 0.029; hSERT*10 — 0.361; hSERT*12 — 0.610; VNTR-PAH*380 — 0.355; VNTR-PAH*440 — 0.001; VNTR-PAH*500 — 0.124; VNTR-PAH*530 — 0.367; VNTR-PAH*560 — 0.102; VNTR-PAH*650 — 0.047; VNTR-PAH*680 — 0.004; D1S80*18 — 0.287; D1S80*20 — 0.033; D1S80*21 — 0.015; D1S80*22 — 0.070; D1S80*24 — 0.323; D1S80*25 — 0.046; D1S80*26 — 0.015; D1S80*28 — 0.047; D1S80*29 — 0.027; D1S80*30 — 0.019; D1S80*31 — 0.064; D1S80*36 — 0.006; ApoB*30 — 0.056; ApoB*32 — 0.055; ApoB*34 — 0.263; ApoB*36 — 0.377; ApoB*38 — 0.045; ApoB*40 — 0.026; ApoB*42 — 0.045; ApoB*44 — 0.016; ApoB*46 — 0.010; ApoB*48 — 0.029; ApoB*50 — 0.039; ApoB*52 — 0.019. Работа выполнена при финансовой поддержке грантов РФФИ и РГНФ.

ИЗМЕНЕНИЕ АНТИКОМПЛЕМЕНТАРНОЙ АКТИВНОСТИ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ МИКРОАЭРОФИЛЬНЫХ УСЛОВИЙ

Т.А.Рыжкова

Институт микробиологии и иммунологии
им. И.И.Мечникова АМН Украины
Лаборатория специфической профилактики
капельных инфекций
Зав. лабораторией — проф. Е.М.Бабич
Научный руководитель — проф. Е.М.Бабич

Система комплемента является важнейшим механизмом защиты макроорганизма от чужеродных агентов. Высокая антикомплемментарная активность (АКА) бактерий свидетельствует об их значительном персистентном потенциале. Целью данной работы явилось изучение показателей АКА коринебактерий после культивирования в микроаэрофильных условиях, приближенных к условиям *in vivo*, которые, как правило, создаются в патологически измененных тканях. Объектом для исследования служили 25 штаммов *C.diphtheriae*. АКА определяли фотометрическим методом в течение 10 пассажей коринебактерий в микроаэрофильных условиях и выражали в анти-СН'50 единицах. Установлено, что после первого пассажа в микроаэрофильных условиях АКА у 76% культур, подвергшихся воздействию указанного фактора, была в среднем в 1,7 раз ниже чем у контрольных ($p<0,05$); у оставшихся 24% штаммов достоверных различий исследуемых показателей не обнаружено. Уже после повторного культивирования в микроаэрофильных условиях отмечено достоверное повышение способности инактивировать комплемент — у 68% исследованных *C.diphtheriae* АКА превышала контрольные значения в 1,7 раз. Троекратное воз-

действие указанного фактора привело к повышению АКА у 76% штаммов в среднем в 1,6 раз ($p < 0,05$). Достоверное повышение АКА в 100% случаев отмечено после четвертого пассажа в 1,9 раз по сравнению с контролем. На протяжении пятого-десятого пассажей в условиях микроаэрации АКА *C.diphtheriae* оставалась в 100% случаев выше, в среднем в 1,7-1,8 раз, чем в аэробных условиях. Таким образом, установлено, что, несмотря на угнетение АКА коринебактерий при кратковременном воздействии микроаэрофильных условий, более длительная микроаэрация приводит к повышению способности указанных патогенов противодействовать такому защитному фактору, как комплемент.

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТОТИПАМИ

Е.А.Савина, Е.Н.Полосухина

ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра терапевтической стоматологии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.В.Булкина
Научный руководитель — д.м.н. проф. Н.В.Булкина

Детский возраст играет важную роль в процессе формирования человека и его здоровья. Изучение нормального строения организма невозможно без учета его конституциональных особенностей. Прорезывание постоянных зубов является объективным критерием нормального развития ребенка. Цель работы: выявление особенностей прорезывания постоянных зубов у детей от 5 до 14 лет в связи с соматотипом. Материал и методы исследования: обследовано 422 ребенка в возрасте от 5 до 14 лет. При одонтоскопии отмечалась степень прорезывания постоянных зубов. Антропометрические измерения: измерение длины тела (ДТ); поперечный диаметр грудной клетки (ПДГК). Определение соматотипа осуществляли по индексу Rees-Eisenck = $\text{ДТ} \cdot 100 / (\text{ПДГК} \cdot 6)$; при значении индекса до 96 — пикнический соматотип, от 96 до 106 — нормостенический, более 106 — астенический. В зависимости от принадлежности обследуемого к той или иной группе по количеству прорезавшихся зубов (КПЗ) и значению интегрального показателя (ИП) были выделены дентотипы: нормодент, полидент1, полидент2, олигодент1, олигодент2. Таким образом, исследования показали, что в возрасте 5-14 лет преобладают дети астенического соматотипа (от 40 до 100 %). Детей — нормостеников более 40 % в каждой возрастно-половой группе наблюдали среди мальчиков 5 (70 %), 9 (57 %) и 11 (43 %) лет; у девочек в 6, 9 (40 %) и 14 (55 %) лет. Дети с пикническим соматотипом встреча-

лись редко (от 3 до 29 %). Для выявления особенностей прорезывания зубов у детей различных соматотипов были проанализированы соматотипы с дентотипами: среди полидентов — мальчиков чаще встречаются астеники (30 %), среди полиденто-девочек — пикники — в 25 %; 26 % олигоденто-мальчиков являются нормостениками, у девочек — равномерное (10-20%) распределение всех трех соматотипов.

КОМПЬЮТЕРНАЯ МОДЕЛЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

К.Е.Самоделкина, М.С.Мендибаев

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии
и клинической анатомии

Зав. кафедрой — проф. И.И.Каган

Научный руководитель — доц. И.Н.Фатеев

Компьютерное моделирование внутренних органов в последние годы является одним из перспективных направлений исследования в морфологии. Целью настоящего исследования явилась морфометрия желудка и двенадцатиперстной кишки с последующим компьютерным моделированием. На рентгенограммах от 200 жителей Оренбургской области без патологии в брюшной полости проведено морфометрическое изучение желудка и двенадцатиперстной кишки с учетом поправочных коэффициентов. Полученные в результате проведенного исследования количественные данные были использованы для создания компьютерной модели желудка и двенадцатиперстной кишки имеющей установленные при морфометрии параметры и расположенные в виртуальном пространстве. 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 клинко-инструментальных исследованиях количественных данных.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В БЕЛАРУСИ

Л.Л.Самохвал

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. НАН Беларуси
проф. Ф.И.Висмонт
Научный руководитель — доц. С.А.Жадан

Уровень алкоголизации населения и отдельных его групп, в частности, женщин и подростков, невосполнимый вред, причиняемый здоровью людей, деградация населения, в ближайшем будущем могут поставить вопрос о возможности выживания нации. Цель исследования — изучить патоморфологические особенности отдельных органов и тканей при различных формах алкогольной болезни; провести сравнительный анализ динамики заболеваемости различными видами наркотической зависимости среди населения республики Беларусь за 2000–2007 гг. Материал исследования — гистологические препараты органов и тканей, а также статистические данные по заболеваемости наркотической зависимостью с 2000 по 2007 гг. Установлено, что алкоголь оказывает действие практически на все органы и ткани. При изучении гистологических препаратов выявлены патоморфологические особенности различных органов и тканей, обусловленные нарушением их структуры и функций. Наиболее подвержены токсическому действию алкоголя печень, головной мозг, сердце, легкие, система крови, желудок и поджелудочная железа. Выявлено увеличение ежегодных темпов прироста показателей заболеваемости наркотической зависимостью среди жителей Беларуси за 2000–2007 гг.: алкоголизм — 21%, токсикомания — 62% и наркомания — 29%. Выявлена растущая динамика заболеваемости наркотической зависимостью за указанный период среди женщин (22%) и подростков (72%). Установлены возрастные группы, имеющие наиболее высокие показатели прироста лиц, страдающих наркотической зависимостью — в возрастных группах «15-20 лет» показатель прироста составил 68%, в группе «20-30 лет» — 83,8%. Полученные результаты свидетельствуют о распространении наркотической зависимости среди населения Беларуси, что в будущем может существенно повлиять на социальные и демографические процессы в стране.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЙКИ ЭХИНАЦЕИ ПУРПУРНОЙ НА ЦИРКАДИАННЫЙ РИТМ И СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА В ПЕЧЕНИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕННОГО ФОТОПЕРИОДА

Е.С.Сапоговская, Э.Л.Ленга

Буковинский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской химии
Зав. кафедрой — проф. И.Ф.Мешишен
Научный руководитель — проф. И.Ф.Мешишен

Функционирование любого органа или системы организма имеет свою ритмичность. Это касается

и уровня активности антиоксидантной системы, не последняя роль в которой отведена восстановленному глутатиону (ВГ). Настойка Эхинацеи пурпурной (ЭП), осуществляя свой антиоксидантный эффект, активирует восстановительный цикл глутатиона. Целью нашей работы было определение времени наибольшего влияния настойки ЭП на содержание ВГ в печени крыс при разной продолжительности фотопериода. В течении 12 дней белых нелинейных крыс-самцов массой 160 ± 10 г удерживали в разных режимах освещения: I группа — 12 часов освещения (интенсивностью 1500 лк) и 12 часов темноты (12С:12Т); II группа — 24-часовое освещение (1500 лк) (24С:0Т); III группа — круглосуточная темнота (0С:24Т). В каждой было выделено две подгруппы: контроль — внутрижелудочно (в/ж) получали 4,8% раствор этилового спирта (по 0,25 мл/100 г массы); опыт — в/ж вводили 4,8% настойку ЭП в той же дозе. В 5-% гомогенатах печени крыс определяли уровень восстановленного глутатиона. Установили, что наибольшее содержание ВГ в печени контрольных животных I группы наблюдается в 12 часов (на 19% выше, чем в 8.00 и 16.00 и на 22%, чем в 20.00). В условиях 24С:0Т содержание ВГ возрастает на 26-44%. В условиях 12 суток полной темноты или 12 суток полного освещения сдвигается максимальный уровень содержания ВГ с 12.00 к 16.00. При введении животным настойки ЭП увеличивалось содержание ВГ в печени животных группы I на 9-33% (максимально в 20.00), группы II — 7-14% (максимум в 20.00) и группы III — 23-61% (максимум в 12.00). Таким образом, наибольшая антиоксидантная активность настойки ЭП отмечена в условиях световой депривации в утреннее время суток.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЭНАЛАПРИЛА НА МЕХАНИЗМЫ ОПТИМИЗАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Е.В.Сафрошина, К.И.Ершова, И.М.Константинов
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Н.Н.Петрищев

Федеральный Государственный

Центр сердца, крови и эндокринологии

им. А.В.Алмазова,

Лаборатория метаболизма миокарда

Зав. лабораторией — д.м.н. М.М.Галагудза

Научные руководители — д.м.н. А.В.Сыренский,
д.м.н. М.М.Галагудза

Цель: оценка влияния ингибитора АПФ эналаприла на статические и динамические параметры тонуса артериальных сосудов: гидравлическое сопро-

тивление, растяжимость сосудов, стабильность внутрисосудистого давления. Материалы и методы: исследование проводилось на 13 крысах-самцах линии Wistar массой 250-350 г, которым осуществлялась перфузия задней четверти туловища с использованием донорской крови. Производились кратковременные ступенчатые изменения объемной скорости перфузии (ОСП). После получения контрольных проб внутривенно вводился эналаприл в дозе 1 мг/кг и пробы повторялись через 15-20 мин. Определялись зависимости «кровоток-давление» на основе которых с помощью математического анализа оценивались изменения гидравлического сопротивления (ГС), сосудистой растяжимости (СР) и показатель стабильности внутрисосудистого давления (СВД) — разницы максимального и минимального перфузионного давления (ПД). Растяжимость — это показатель, отражающий степень соответствия свойств сосудов свойствам линейного гидравлического проводника. Результаты: под действием эналаприла СВД увеличивается на 36,6% ($p < 0,05$). Сосудистая растяжимость увеличивается на 50,6% ($p < 0,05$), что приводит к уменьшению сдвигов внутрисосудистого давления при изменениях объемной скорости кровотока и, следовательно, увеличению стабильности давления. Это свойство эналаприла, дает основание предполагать, что одним из механизмов, предотвращающих ремоделирование артериальных сосудов, является увеличение их растяжимости, возникающее вследствие усиления поток-зависимой вазодилатации. Выводы: таким образом, под действием эналаприла уменьшается механическая стимуляция сосудистой стенки а, следовательно, предотвращается ее гиперфункция и последующая гипертрофия.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ГИППОКАМPE ЗРЕЛОГО МОЗГА

Н.В.Семибратова, Е.П.Подрезова, И.Н.Наумова
Российский университет дружбы народов
Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии

Заведующий кафедрой —
проф. П.П.Кругляков

Научные руководители — проф. А.А.Сосунов,
проф. В.П.Балашов, проф. П.П.Кругляков

Существование нейрогенеза в зрелом головном мозге установлено в двух областях: перивентрикулярных зонах боковых желудочков и субгранулярном слое зубчатой извилины гиппокампа. Цель работы — идентификация нейральных предшественников в гиппокампе зрелого мозга. Материал исследования — гиппокамп человека (операцион-

ный материал при медикаментозно неизлечимой височной эпилепсии и аутопсийный материал). Для выявления клеток применяли авидин-биотин-пероксидазную методику с пероксидазой хрена и иммунофлюоресцентный метод двойной или тройной окраски с вторичными антителами, связанными с флюорохромами. Наиболее признанным маркером нейральных стволовых клеток является белок промежуточных филаментов — нестин. Он экспрессируется в клетках радиальной глии зубчатой извилины, являющихся, как полагают, медленно делящимися стволовыми клетками. Данные клетки определялись преимущественно в раннем возрасте, а в зрелом возрасте наблюдались только единичные, как в операционном, так и аутопсийном материале. Выявленные клетки радиальной глии экспрессировали ряд маркеров астроцитов: глиальный кислый фибриллярный белок (ГКФБ), S100бета, виментин. Другим типом нестин-иммунопозитивных клеток, находящиеся, преимущественно, в области хилуса зубчатой извилины и белом веществе, являются небольшие биполярные клетки, экспрессирующие нестин только некоторое время в результате действия невыясненных факторов. К тому же биполярные клетки дают положительную реакцию с антителами против гликопротеида NG2, что в свою очередь позволяет рассматривать их как вариант стволовых предшественников NG2 клеток. Таким образом, в гиппокампе человека установлено два типа нестин-экспрессирующих клеток, которые могут рассматриваться как стволовые предшественники. Другие типы клеток, экспрессирующие нестин, следует отнести к реактивно-измененным астроцитам и NG2 клеткам.

ИЗУЧЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Е.В.Сердюк, О.А.Ляпунова, А.С.Кухтенко
Национальный фармацевтический университет
Кафедра промышленной фармации
Зав. кафедрой — д.ф.н. проф. В.И.Чуешов
Научный руководитель — к.ф.н. доц. О.А.Ляпунова

Использование лекарственных препаратов на основе растительного сырья является приоритетным направлением в фармации. Нами разрабатывается мазь противовоспалительного действия с использованием в качестве действующего вещества густого экстракта коры ясеня обыкновенного. Как известно, на эффективность лекарственного препарата большое влияние имеют вспомогательные вещества, обеспечивающие транспорт активных компонентов в организм человека. Предпочтение среди всех мазевых основ используемых в фармации при лечении воспалительных заболеваний отдает-

ся гидрофильным основам. Однако данные основы обладают значительной осмотической активностью, что может приводить к гиперосмолярному эффекту и вызвать раздражение на месте нанесения препарата на кожу. В процессе разработки и подбора мазевой основы нами проведены исследования по определению осмотической активности препарата на гидрофильных основах с введением разных растворителей и поверхностно-активных веществ в состав мази. Осмотические свойства определяли методом диализа сквозь полупроницаемую мембрану на протяжении 8 часов. Диализатор состоял из диализационной камеры и внутреннего цилиндра, дном которого служила полупроницаемая мембрана (целлофановая пленка марки В-8079, со степенью пористости 6,25 г/мл). Полученные данные показали, что наиболее оптимальной осмотической активностью обладала мазь на водорастворимой основе с введением в ее состав спирта 70% в количестве равном количеству экстракта ясеня. Именно при использовании данных вспомогательных веществ полученная мазь соответствует стандартам Государственной Фармакопеи Украины по органолептическим свойствам и имеет умеренную осмотическую активность.

АНТИСТРЕССОРНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНОГО 2-ОКСИИНДОЛИН- 3-ГЛИОКСИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

А.Г.Сидоренко, О.А.Крупская, Р.В.Луценко
Украинская медицинская стоматологическая академия

Кафедра экспериментальной и клинической фармакологии с курсом клинической иммунологии и аллергологии

Зав. кафедрой — проф. В.Н.Бобырев

Научный руководитель — проф. Т.А.Девяткина

Поиск новых антистрессорных средств является актуальной задачей современной фармакологии. Поэтому наше внимание привлекло новое производное 2-оксииндолин-3-глиооксиловой кислоты у которого выявлена антигипоксическая, антирадикальная и антиоксидантная активность. Это дает основание допустить наличие стресспротективных свойств у производного 2-индолина (субстанция №18). Цель работы — изучить стресспротективные свойства нового производного 2-оксииндолина. Субстанцию №18 (15 мг/кг) и препарат сравнения мексидол (100 мг/кг) вводили белым крысам-самцам линии Вистар внутривенно. Через 30 мин. после введения воспроизводили острый иммобилизационный стресс длительностью 3 часа. Через 1,5 часа после стресса проводили эвтаназию под тиопенталовым наркозом (50 мг/кг). Изучали массу тимуса, надпочечников, язвобразование в желудке, содержание ТБК-активных

продуктов, активность каталазы и супероксиддисмутазы в сыворотке крови. Выявлено, что субстанцию №18 предотвращала развитие инволюции тимуса, гипертрофию надпочечников и язвобразование в желудке, которые имели место при стрессе без коррекции. В частности, наблюдалось уменьшение массы надпочечников в 2 раза ($p < 0,02$) и увеличение массы тимуса в 1,5 раза ($p < 0,05$) по сравнению со стрессом без коррекции. Превентивное введение субстанции №18 способствовало снижению содержания ТБК-активных продуктов в 2 раза ($p < 0,02$) и нормализация активности антиоксидантных ферментов (СОД и каталазы) в крови по сравнению с контролем. По своей выраженности антистрессорное действие субстанции №18 было сопоставимо с действием мексидола. Таким образом производное 2-оксииндолина оказывает стресспротективное и антиоксидантное действие, которое, на наш взгляд, обусловлено наличием алкильного радикала.

АНАЛИЗ МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДРУЖБЫ НАРОДОВ

А.А.Скальный

Российский университет дружбы народов

Кафедра общественного здоровья,
здравоохранения и гигиены

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Д.И.Кича

Научный руководитель —
к.б.н. доц. Н.А.Дрожжина

Правильное, регулярное питание студентов является важным фактором здоровья и успешного обучения. Помимо соблюдения режима питания, достаточного потребления белков, жиров, углеводов и витаминов, необходимо полноценное поступление в организм макро- и микроэлементов, недостаточное содержание которых в организме приводит к ухудшению самочувствия и риску развития многих заболеваний. Целью данной работы является анализ суточного поступления макро- и микроэлементов с продуктами у студентов медицинского факультета Российского Университета Дружбы Народов. Для реализации поставленной цели были решены следующие задачи: разработка анкеты рациона питания, компьютерная обработка полученных данных, проведение сравнительного анализа фактического рациона питания с нормативным. Результаты. В рационе студентов выявлен дисбаланс следующих макро- и микроэлементов. У 89,6% проанкетированных студентов имеется дефицит молибдена, у 86,4% — меди, у 73,6% — йода и селена, у 67,2% — кальция и хрома, у 60,8% — цинка, у 51,2% — марганца. С другой стороны у

60,8% обследованных студентов наблюдается избыток натрия, у 54,4% — фтора и у 38,4% — хлора. Наряду с повышенной частотой алиментарного дефицита Fe (32%) нередко встречаются случаи его избыточного поступления (38,4%). Таким образом, для предотвращения развития дисбаланса макро- и микроэлементов, который может проявиться снижением иммунитета, появлением быстрой утомляемости, ухудшением процесса обучения, развитием различных заболеваний, необходимо отрегулировать их поступление с пищей, а при недостаточном потреблении их с продуктами питания следует компенсировать различное содержание макро- и микроэлементов в организме путем приема соответствующих препаратов (как правило, БАДов).

ОСОБЕННОСТИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ МУЖСКИМ БЕСПЛОДИЕМ, КОТОРЫЕ ПРОЖИВАЮТ В ЗАГРЯЗНЕННЫХ РАДИОНУКЛИДАМИ 137CS РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

Т.Р.Скибинская, С.В.Базалицкая

Институт урологии АМН Украины,
Национальный медицинский университет
им. А.А.Богомольца

Кафедра гистологии и эмбриологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. д.м.н.

проф. Ю.Б.Чайковский

Научный руководитель — к.м.н. С.В.Базалицкая

С целью улучшения диагностики, выбора оптимального метода лечения заболевания при мужском бесплодии различной этиологии и прогнозирования его эффективности были проведены гистологическое, электронномикроскопическое и морфометрическое исследования биоптатов яичка, полученных от 187 больных с секреторной и экскреторно-обтурационной формами мужского бесплодия, которые проживают в «чистых и загрязненных радионуклидами ^{137}Cs районах» Украины. Комплекс морфологических показателей оценки состояния тестикулярной ткани включает: показатель и характеристику состояния сперматогенеза в семенных канальцах (тубулярный компонент) и характеристику состояния каждого из компонентов окружающей семенные канальцы ткани — интерстиционного, сосудистого и эндокринного. Существует определенная достоверная разница между разработанными морфометрическими показателями при экскреторно-обтурационной и секреторной формах мужского бесплодия ($p < 0,001$). Установлено, что среди больных с экскреторно-обтурационным бесплодием из «чистых районов» сохраненный сперматогенез с признаками его угнетения в 91% случаев соединялся с интерстиционным компонентом, часто с признаками воспалительной

инфильтрации, и в 73% — с сосудистым компонентом. Среди больных с экскреторно-обтурационным бесплодием из загрязненных радионуклидами ^{137}Cs районов Украины сохраненный сперматогенез с признаками его угнетения в 94% случаев соединялся с интерстиционным компонентом с признаками воспалительной инфильтрации, в 96% наблюдениях — с сосудистым компонентом и в 47% случаев — с эндокринным компонентом. На основании полученных данных предлагается разработать диагностическо-лечебный алгоритм ведения больных различными формами мужского бесплодия пациентов из «чистых и загрязненных радионуклидами регионов» Украины.

ВЛИЯНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА НА ЛОКОМОТОРНУЮ АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ В РАННИЕ СРОКИ РАЗВИТИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА

*Д.М.Смирнов, Е.Е.Куракин, Н.Н.Богатова,
М.П.Злаказов, А.З.Шафиков*

Челябинская государственная медицинская
академия Росздрава

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой — проф. Л.В.Кривохижина

Научный руководитель — проф. Л.В.Кривохижина

Острый перитонит остается одной из актуальных проблем urgentной хирургии. Признано, что ведущую роль в формировании синдрома системного воспалительного ответа играет нарушение регуляции функций лейкоцитарного звена. В связи с этим, важным является вопрос поиска фармакологических препаратов, способных корригировать дисфункцию лейкоцитов. Церулоплазмин (Цп) — полифункциональный гликопротеин сыворотки крови человека и высших позвоночных, проявляющий в целом гематопротективный эффект. Цель работы — в условиях эксперимента изучить влияние церулоплазмина на локомоторную активность лейкоцитов в ранние сроки развития острого перитонита. Эксперимент проведен на 42 белых беспородных крысах массой 270-325 г. Острый распространенный перитонит моделировали путем интраабдоминальной инъекции каловой взвеси. Препарат церулоплазмин (НПО «Микроген», г. Уфа) вводили путем внутривенной инфузии в дозе 30 мг/кг массы тела однократно. Локомоторную активность лейкоцитов определяли по их способности к хемотаксису под агарозой с вычислением индекса хемотаксиса. Исследования проводили в остром опыте на 3, 6, 12, 24 и 48 час от момента индукции перитонита. При введении крысам Цп на фоне острого перитонита обнаружено достоверное увеличение индекса хемотаксиса, начиная с 6 часа эксперимента. К 12 часу от момента индук-

ции перитонита локомоторная активность лейкоцитов была самой высокой ($1,46 \pm 0,21$ у. е.; в контрольной группе $1,03 \pm 0,056$ у. е.; $p < 0,05$; t-критерий). Таким образом, установлено, что однократное введение Цп в дозе 30 мг/кг массы тела на ранних сроках развития экспериментального перитонита приводит к увеличению способности лейкоцитов к миграции. Работа выполнена при финансовой поддержке Правительства Челябинской области.

ОЦЕНКА УТОМЛЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ У ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПЕРСОНАЛЬНОГО КОМПЬЮТЕРА

А.А.Снегирь

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра физиологии

Зав. кафедрой — акад. АМН Украины

проф. В.Н.Казаков

Научный руководитель — к.м.н. А.Г.Снегирь

В связи с глобальной компьютеризацией зрительное утомление при работе за компьютером остается актуальной проблемой. Целью данной работы явилось измерение функционального состояния зрительной сенсорной системы после умеренной зрительной нагрузки (работы за компьютером). Группу обследованных составили 25 человек в возрасте от 15 до 19 лет (15 мальчиков и 10 девочек). Испытуемых разделили на три группы по величине остроты зрения. Для проведения зрительной нагрузки испытуемым предлагали провести 2-х часовой сеанс компьютерных игр. Испытуемых проверяли до, после и через 6 часов после нагрузки по таким критериям как острота зрения, доминирующий глаз, зрительные вызванные потенциалы (ЗВП). У испытуемых 1 группы (визус=1,0-1,5) не отмечалось снижения остроты зрения и смены доминирующего глаза. Сразу после нагрузки отмечалось незначительное снижение амплитуд компонентов ЗВП. У испытуемых 2 группы (визус=0,7-0,9) после зрительной нагрузки отмечалось некоторое повышение остроты зрения, которое через 6 часов снижалось до показателей более низких чем до нагрузки. Смены доминирующего глаза не наблюдалось. У испытуемых 3 группы после нагрузки отмечалось снижение остроты зрения, у 50% процентов происходила смена доминирующего глаза. Через 6 часов у 25% испытуемых этой группы восстановился доминирующий глаз и несколько улучшалась, но не до исходных величин, острота зрения. Амплитуды комплексов N75-P100 и P100-N145 зрительных вызванных потенциалов мозга снижались пропорционально снижению остроты зрения. Таким образом эффект и динамика

утомления зрительной сенсорной системы при работе за компьютером в значительной степени зависят от исходной остроты зрения пользователя.

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ СИГНАЛЬНОГО ПУТИ TOLL-ПОДОБНОГО РЕЦЕПТОРА 9 ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

О.Ю.Сомова

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра иммунологии

Зав. кафедрой — акад. РАЕН

проф. Л.Н.Ковальчук

Научный руководитель — к.м.н. О.А.Ганковская

Урогенитальная инфекция (УГИ), вызванная в частности вирусом простого герпеса 2 типа (ВПГ-2), является одной из основных причин преждевременных родов. В защите организма от ВПГ-2 значительную роль играют факторы врожденного иммунитета, среди которых особое значение имеют сигнальные молекулы — Toll-подобные рецепторы (TLRs). При герпесвирусной инфекции происходит активация эндосомального рецептора TLR9, что приводит к активации важнейшего транскрипционного фактора NF-kB, который инициирует транскрипцию генов цитокинов, хемокинов и других молекул. Фактор некроза опухоли α (ФНО α), вырабатываемый при инфекции, в свою очередь активирует макрофаги и цитотоксические клетки. Вышеописанные процессы могут служить причиной преждевременных родов. Цель работы — изучение корреляции экспрессии генов TLR9, NF-kB и ФНО α с преждевременными родами при УГИ. В работе были исследованы группы здоровых небеременных женщин ($n=15$), здоровых беременных ($n=20$) и беременных с преждевременными родами при герпесвирусной инфекции ($n=19$). Количественный анализ экспрессии генов проводился с помощью метода ПЦР в реальном времени в клетках слизистой цервикального канала. Результаты: экспрессия гена TLR9 в клетках слизистой цервикального канала в группе беременных здоровых женщин была в 1,5 раз выше, чем в группе небеременных женщин. При герпесвирусной инфекции у беременных было определено увеличение уровня экспрессии ФНО α . Была найдена корреляция увеличения экспрессии генов TLR9 и ФНО α с преждевременными родами в группе беременных женщин с урогенитальной инфекцией вирусного генеза. На основании полученных данных можно сделать вывод, что ВПГ-2 может не только непосредственно вызывать осложнения беременности, а также приводить к преждевременным родам через активацию механизмов врожденного иммунитета.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КЛОНОВ *S. EPIDERMIDIS* И *E.COLI*

Л.А.Сопрун

ГОУ ВПО Оренбургская государственная

медицинская академия Росздрава

Кафедра микробиологии, иммунологии

и вирусологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. РАН акад. РАМН

д.м.н. О.В.Бухарин

Институт клеточного и внутриклеточного

симбиоза УрО РАН

Лаборатория экологии микроорганизмов

Научный руководитель — к.б.н. Е.А.Щуплова

Целью данной работы явилось изучение изогенных клонов *S. epidermidis* и *E.coli* со стабильными свойствами гемолитической и антигемоглобиновой активностей. Методом популяционного анализа были получены изогенные клоны, которые отличались между собой по двум признакам: гемолитической (ГА) и антигемоглобиновой (АнтиНВА) активности. При этом было исследовано 23 клона *S. epidermidis* 45/1 и 17 клонов *E.coli* 214. Гемолитическую и антигемоглобиновую активности у данных клонов изучали по известным методикам (Азнабаев Г.К., 2003; Ханина Е.А., 2005). В результате проведенных исследований среди 17 клонов штамма *E.coli* было выбрано два клона с наиболее постоянными показателями АнтиНВА и ГА, причем клоны отличались разным уровнем экспрессии исследуемых свойств. Клон №1 оказался с низким уровнем ГА (26,1% гемолиза) и высоким уровнем АнтиНВА (4,2 г/л); клон №18 с высоким уровнем ГА (53,6% гемолиза) и низким уровнем АнтиНВА (0,7 г/л). Среди 23 клонов *S. epidermidis* было выбрано также 2 клона со стабильными свойствами разных уровней экспрессией изучаемых свойств. Клон №7 с низким уровнем ГА (27,1% гемолиза) и высоким уровнем АнтиНВА (5,8 г/л); клон №13 с высоким уровнем ГА (54,4% гемолиза) и низким уровнем АнтиНВА (0,4 г/л). Таким образом, отобранные клоны бактерий со стабильными свойствами могут использоваться при изучении биологических свойств в механизмах взаимодействия про- и эукариот, а также в формировании стабильных биоценозов.

ПОВЕРХНОСТНЫЙ ПЛАЗМОННЫЙ РЕЗОНАНС В ИЗУЧЕНИИ СРОДСТВА ФОСФОЛИПИДОВ К ЦИТОХРОМУ С

Г.О.Степанов, О.В.Гнеденко, А.А.Мольнар, А.С.Иванов, Ю.А.Владимиров

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра медицинской биофизики

Зав.кафедрой — проф. А.Н.Осипов

Научный руководитель — проф. А.Н.Осипов

Институт биомедицинской химии им. В.Н.Ореховича
Лаборатория межмолекулярных взаимодействий
Зав.лабораторией — проф. А.С.Иванов

Поверхностный плазмонный резонанс (ППР)- на сегодняшний день — один из наиболее чувствительных и объективных методов исследования сродства между молекулами. В нашей работе методом ППР были измерены константы ассоциации (Ка) комплексов цитохрома с (CytC) с анионными фосфолипидами: кардиолипином (CL), фосфатидной кислотой (PA), фосфатидилсеринном (PS) и фосфатидилхолином (PC), имеющими в своем составе насыщенные — дистеароил (DS) и ненасыщенные — диолеоил (DO) остатки жирных кислот. Хорошо известно, что анионные фосфолипиды образуют прочный комплекс с CytC, что приводит к появлению у него пероксидазной активности. В связи с этим задачей данного исследования было измерение Ка комплекса цитохром с-фосфолипид и сравнение ее с пероксидазной активностью комплекса и величиной флуоресценции Trp-59, отражающей деформацию активного центра. Настоящее исследование позволило нам установить корреляцию между свойствами фосфолипида и величиной пероксидазной активности комплекса, которая особенно важна для понимания механизмов развития апоптоза. Ка для следующих фосфолипидов, образующих комплекс с CytC имели следующие значения: Ка (CytC-DSPS)= 6.31E+3; Ка (CytC-DOPS)= 5.63E+3; Ка (CytC-DSPA)= 2.16E+3; Ка (CytC-DOPA)= 2.22E+3; Ка (CytC-TMCL)= 2.15E+4; Ка (CytC-TOCL)= 9.78E+3. Нами обнаружено, что пероксидазная активность комплекса и флуоресценция Trp-59 увеличивается в ряду фосфолипидов PC>PS>CL>PA. В то же время, увеличение константы ассоциации фосфолипидов с CytC представляет следующую последовательность PC>PA>PS>CL. Можно заключить, что насыщенные фосфолипиды незначительно влияли на пероксидазную активность цитохрома с, в то время как Ка практически не зависела от насыщенности фосфолипидов.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

С.Г.Степанова

Научный руководитель —

к.б.н. доц. А.Г.Корнеев

Кафедра эпидемиологии и инфекционных заболеваний

ГОУ ВПО Оренбургская государственная

медицинская академия Росздрава

Цель работы — изучение заболеваемости клещевым энцефалитом в общей структуре населения

Оренбургской области. Проблема клещевого энцефалита (КЭ) актуальна для Оренбургской области. В отдельных районах сложились благоприятные природные условия для формирования активных природных очагов. Регистрация первых случаев заболевания началась с 90-х годов в Грачевском, Шарлыкском, Матвеевском и Северном районах, которые находятся в Приуральской возвышенной лесостепной и Приуральской сырцово-равнинной степной ландшафтных провинциях. В настоящее время 11 районов области являются эндемичными по КЭ. В других районах области заболеваемость носит спорадический характер. Максимальные уровни заболеваемости КЭ регистрировались по области в 1999, 1996, 1995, 1994 годах (1,01; 0,85; 0,72; 0,63 на 100 тыс. населения соответственно). В отдельных территориях области (Шарлыкский, Матвеевский, Северный, Пономаревский районы) в этот период уровни заболеваемости значительно превышали средние показатели по России (до 42,7 на 100 тыс. населения). В 2006 г зарегистрировано 11 заболевших КЭ (0,56 на 100 тыс. населения). Летальные исходы от КЭ — в 1996 году в Матвеевском, 2003 году в Северном, 2005 году — в Абдулинском и в 2006 году — в Саракташском районах и г.Оренбурге. Заражение населения происходит при посещении непривитыми лесных массивов эндемичных территорий. Итак, на территории Оренбургской области наблюдается рост заболеваемости клещевым энцефалитом, что в свою очередь требует оптимизации мероприятий эпидемиологического надзора и эпидемиологического контроля.

СИНТЕЗ И РАСПАД ГЕМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ

Т.Султанов, Р. Бройде

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. лабораторией — проф. У.К.Ибрагимов

Научный руководитель — с.н.с. Д.Саиджалилова

Анемия беременных в Узбекистане занимает ведущее место в структуре экстрагенитальных заболеваний и обуславливает такие осложнения и исходы беременности как гипоксия плода, угроза преждевременных родов, асфиксию новорожденных. К развитию анемии может привести ряд факторов, в том числе и нарушения синтеза гемма. Цель работы — изучение активности ферментов синтеза и распада гемма в печени крыс при экспериментальной гестационной анемии. Модель гестационной анемии у 90 крыс воспроизводили введением фенилгидразина. Активность аминолевулинатсинтазы

(АЛС) и феррохелатазы определяли в микросомально-цитозольной фракции, а порфириногенсинтазы (ПБС) и гемоксигеназы — в митохондриальной фракции печени (П. Калиман и др., 1989). Обнаружено, что активность ферментов, участвующих в синтезе гемма изменялась разнонаправленно: активность АЛС и ПБС были повышены относительно показателей контроля в 3,8 и 1,7 раза на 21 сутки гестации, а феррохелатазы — наоборот понижена в 1,9 раза, чем у крыс с физиологическим течением беременности. Указанные сдвиги наблюдались на фоне усиления распада гемма, о чем свидетельствует достоверное повышение активности гемоксигеназы митохондриальной фракции печени. Ее уровень на 21 сутки гестации составил $1,813 \pm 0,003$ при контроле $0,175 \pm 0,009$ нмоль/мин х мг белка. Фармакотерапия анемии беременных комбинацией активферрина и неоселена приводила к снижению высокой активности гемоксигеназы и нормализации активности АЛС, ПБС и феррохелатазы. Вероятно, восполнение дефицита железа активферрином и насыщение антиоксидантом — неоселеном приводит к восстановлению активности ферментов синтеза гемма и понижению его распада, что оказывает положительный эффект при лечении анемии беременных.

МОРФО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИДРОЗОЛЕЙ МОДИФИЦИРОВАННЫХ НАНОАЛМАЗОВ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ

О.С.Сюскин, Е.И.Халова

ГОУ ВПО Красноярская государственная медицинская академия им. проф.

В.Ф.Войно-Ясенецкого Росздрава

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Зав. кафедрой — проф. Н.Н.Медведева

Научный руководитель — асс. Е.Л.Жуков

Исследование проводилось с применением модифицированных наноалмазов (МНА), обладающих повышенной коллоидной стабильностью, полученных в НИИ биофизики СО РАН (Бондарь В.С., Пузырь А.П., 2004). Физико-химические свойства наночастиц алмаза и, прежде всего, выраженный химический полиморфизм поверхности определяют их высокие сорбционные свойства по отношению к биологическим макромолекулам, различным химическим соединениям. Цель данного исследования: выявить влияние длительного перорального применения гидрозолей МНА на организм экспериментальных животных. Для исследования были взяты лабораторные мыши ICR в количе-

стве 40. В трех группах вода была заменена на гидрозоли МНА с концентрацией частиц 0,002вес.%, 0,01вес.% и 0,05вес.%, а в четвертой (контрольной) — на дистиллированную воду. Длительность эксперимента 6 месяцев (25% от средней продолжительности жизни мыши). На основании сравнительного анализа морфометрических характеристик у экспериментальных животных контрольной и опытных групп следует, что длительное пероральное применение гидрозолей МНА не вызывает изменений в макро- и микроорганизации исследованных внутренних органов: печени, почек, легких (Тян А.Г., 2005). Применение гидрозолей концентрации 0,05вес.% вызывает увеличение количества лейкоцитов в периферической крови на 30-100% (при $p < 0,05$). Гидрозоли МНА обладают высокой биосовместимостью и малой токсичностью (Селимханова З.Ю., 2007). Уникальные свойства данных наночастиц позволяют предполагать возможности их применения в медицинской практике для создания методов индикации, применения в качестве энтеросорбента или в качестве носителя лекарственных препаратов. Планируется эксперимент, в котором будут сравниваться сорбционные свойства и влияние на организм лабораторных животных МНА, активированного угля и энтеросгеля.

НК — СТЛ: КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Г.А.Тагирова

Казанский государственный медицинский университет им. С.В.Курашова

Кафедра биохимии

Зав. кафедрой — д.м.н. И.Г.Мустафин

Научный руководитель — д.м.н. И.Г.Мустафин

Одной из субпопуляций Т-лимфоцитов являются НК-СТЛ (цитотоксические Т-лимфоциты с активностью натуральных киллеров) — полифункциональные эффекторы анти-ВИЧ иммунного ответа (иммунного ответа на вирус иммунодефицита человека). Цель работы: выявление и анализ количественного изменения НК-СТЛ в периферической крови ВИЧ-инфицированных. Исследование мононуклеаров периферической крови осуществлялось методом проточной цитометрии. Статистический анализ показателей иммунограмм 110 пациентов проводился с помощью программы Microsoft Excel. Все пациенты были разделены на группы в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции, количества CD4+клеток, наличия оппортунистических инфекций. С развитием иммунодефицита (от I ко II стадии) выявлено снижение количества НК-СТЛ. Повышение НК-СТЛ в III стадии, связанное со стимуляцией клеточного

звена в ответ на присоединение оппортунистических инфекций, отмечено при уровне CD4+клеток >200 /мкл. При снижении количества CD4+клеток <200 /мкл наблюдалось достоверное снижение НК-СТЛ ($p < 0,005$). У всех пациентов обнаруживалась высокая экспрессия CD8-молекулы на поверхности НК-СТЛ, что предполагает цитотоксическую активность этих клеток. Статистически также была обнаружена достоверная ($p=0,75$) прямая линейная зависимость между НК-СТЛ и CD8+лимфоцитами, подтверждающая экспериментальные данные. Достоверное снижение НК-СТЛ ($p < 0,005$) было выявлено у больных с сопутствующими оппортунистическими инфекциями: кандидозом слизистых, туберкулезом легких, волосистой лейкоплакией языка, герпетическими поражениями. Изучение фенотипа и функциональной активности НК-СТЛ является важной частью процесса адекватной оценки истинных возможностей адаптивного иммунитета в условиях персистенции вируса в организме, а также степени ВИЧ-индуцированного иммунного дисбаланса.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА БОЛЬШОГО СОСОЧКА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

А.В.Тверской, В.В.Пушкарский

Белгородский государственный университет

Кафедра анатомии и гистологии человека

Зав.кафедрой — проф. А.А.Должиков

Научные руководители — д.м.н. проф.

А.А.Должиков, д.м.н. В.Д.Луценко

Целью исследования явился анализ морфологических и иммунофенотипических критериев дифференциальной диагностики диспластических изменений большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) и его аденокарцином. Исследован материал эндоскопических биопсий и операционный материал, полученный при панкреатодуоденальных резекциях. Всего исследовано 60 случаев. Использованы общегистологические и иммуногистохимические (определение экспрессии цитокератинов 7, 14, 20, хромогранина А, раково-эмбрионального антигена, альфа-фетопротейна, p53, маркера пролиферации Ki67) методы с компьютерным анализом изображений. Установлено, что существенным дополнением обычной гистологической дифференциальной диагностики являются такие иммунофенотипические признаки эпителиальных новообразований БСДК как экспрессия раково-эмбрионального антигена, уровень пролиферативной активности по количеству Ki67-позитивных клеток и выраженность апоптоза по реакции на p53.

Однако их информативность зависит от гистологического варианта дифференцировки трансформированного эпителия сосочка. Для протокового типа дифференцировки характерна коэкспрессия цитокератинов 7 и 20 типов. При нем равномерная выраженная реакция на раково-эмбриональный антиген в сочетании с индексом пролиферации более 30% (по числу Ki67-позитивных клеток) в большой степени свидетельствует уже о наличии высокодифференцированной аденокарциномы. При кишечном типе дифференцировки (с экспрессией только цитокератина 20 и большим содержанием хромогранин-позитивных эндокриноцитов) уровень экспрессии раково-эмбрионального антигена менее информативен, а большее значение имеет сочетание стандартных гистологических признаков малигнизации с высоким уровнем экспрессии Ki67 и p53.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МУТАЦИЙ ARG107TRP, VAL181MET, ARG142TRP И ARG164GLN ГЕНА GJB1 У РОССИЙСКИХ БОЛЬНЫХ

Т.Б.Тибуркова

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Лаборатория ДНК-диагностики Медико-
Генетического Научного Центра РАМН
Зав. лабораторией — д.б.н. проф. А.В.Поляков
Научный руководитель — к.м.н. О.А.Щагина

Наследственная моторно-сенсорная нейропатия (НМСН), известная также как болезнь Шарко-Мари-Тута, проявляется симметрично мышечной слабостью и атрофией в дистальных отделах конечностей, снижением чувствительности и сухожильных рефлексов, деформацией кистей по типу «обезьяньей лапы» и стоп по типу Фридрейха, характерным изменением походки, атаксией, тремором. Причиной НМСН, наследуемой X — сцеплено доминантно, являются мутации в гене gap junction protein, beta 1 (GJB1). Из базы лаборатории ДНК-диагностики по НМСН мы отобрали 3 семьи с мутацией Arg107Trp, 3 семьи с мутацией Val181Met, 4 семьи с мутацией Arg142Trp и 5 семей с мутацией Arg164Gln. Мы провели анализ гаплотипов мутантных хромосом методом ПЦР-ПДАФ-анализа, используя 10 высоко полиморфных микросателлитных маркеров. На хромосомах, несущих мутацию Arg107Trp, в двух семьях был обнаружен общий гаплотип по всем исследуемым маркерам. Для двух семей с мутацией Val181Met также выявлен общий гаплотип по всем исследуемым маркерам. В двух семьях с мутацией Arg142Trp выявлено совпадение гаплотипов по всем маркерам. В семьях с мутацией Arg164Gln

совпадений не найдено. Полученные совпадения гаплотипов хромосом с мутациями Arg107Trp, Val181Met и Arg142Trp позволяют утверждать, что эти семьи являются недавними родственниками. На основании анализа частот встречаемости мутаций кодонов 142 и 164 в нашей выборке и европейской популяции мы предположили, что эти кодоны являются «горячими» точками гена GJB1.

МОРФОМЕТРИЯ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СПИННОГО МОЗГА В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

А.А.Тиньков

Оренбургская государственная медицинская
академия

Кафедра анатомии человека

Зав. кафедрой — проф. Л.М.Железнов

Научный руководитель — асс. Р.А.Попова

Целью исследования явилось определение морфометрических показателей спинного мозга (СМ) в пренатальном периоде. Исследование выполнено на 20 плодах, сроком гестации 16-17 и 22-24 недели, которые были распределены по двум возрастным группам. В работе использовался модифицированный метод распилов в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, изготовление гистотопограмм, макромикроскопическое препарирование. Морфометрию проводили с использованием МБС-9. Полученные данные обрабатывались с помощью стандартных методов вариационной статистики. Определена локализация утолщений СМ. Шейное утолщение (ШУ) у плодов обеих возрастных групп располагалось на уровне С3-С8. Поясничное утолщение (ПУ) у плодов 1 группы локализовалось на уровне Th11-L3; 2 группы — на уровне Th11-L2. Измерены продольный и поперечный размеры СМ на горизонтальных срезах. У плодов 16-17 недель средний продольный и поперечный размеры СМ в пределах ШУ составили $2,91 \pm 0,4$ мм на $2,21 \pm 0,16$ мм; в пределах ПУ — $2,93 \pm 0,72$ мм и $2,25 \pm 0,33$ мм; вне утолщений — $2,22 \pm 0,14$ мм и $1,68 \pm 0,13$ мм. Средние размеры СМ в пределах ШУ у плодов 2 возрастной группы составили $4,08 \pm 0,14$ мм и $3,17 \pm 0,09$ мм; в пределах ПУ — $4,12 \pm 0,14$ мм и $3,12 \pm 0,09$ мм. Средний продольный размер горизонтального среза СМ вне утолщения составил $3,05 \pm 0,01$ мм, поперечный — $2,37 \pm 0,085$ мм. Установлен характер изменения выраженности центрального канала, fissura mediana anterior и sulcus medianus posterior на всем протяжении СМ. Таким образом, размеры СМ, а также выраженность его основных образований напрямую зависят от срока гестации плода. Данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в диагностических целях, а также в фетальной хирургии.

ВЛИЯНИЕ ЭЛИМИНАЦИИ R-ПЛАЗМИД НА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ S.AUREUS, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ КРОВИ

К.Р.Товкуева

Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова

Кафедра микробиологии, вирусологии
и иммунологии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. З.Ф.Хараева

Научный руководитель — д.м.н. проф. З.Ф.Хараева

Лечение стафилококковых инфекций часто становится серьезной проблемой, что связано с R-плазмидоносительством и формированием у микроорганизмов антибиотикорезистентности. Одним из веществ, элиминирующих плазмиды из бактериальной клетки, является краситель акридиновый оранжевый. Целью работы было исследование влияния акридинового оранжевого на антибиотикорезистентность штаммов S.aureus. Изучено 20 штаммов S.aureus, выделенных от пациентов с генерализованной инфекцией. Исследуемые штаммы обрабатывали акридиновым оранжевым в концентрации 10×10^{-5} моль/л в течение 12 ч. Тест на антибиотикорезистентность проводился с помощью стандартных дисков. После обработки акридиновым оранжевым у 50% штаммов появилась ранее отсутствовавшая чувствительность к 8 антибиотикам из 15 использованных. У 18% штаммов чувствительность появилась к 11 антибиотикам. То есть в данном случае целесообразно подтвердить факт детерминирования антибиотикорезистентности под контролем плазмид. У 16% штаммов после обработки акридиновым оранжевым проявилась чувствительность только к 4 антибиотикам. Следовательно, эти бактериальные популяции обладают иными механизмами устойчивости. У оставшихся 16% имелась чувствительность к 10 антибиотикам. После обработки не появилось новых препаратов, к которым чувствительны данные штаммы, но их чувствительность к уже имевшимся повысилась. К сожалению, применение акридинового оранжевого в клинической практике невозможно вследствие его высокой токсичности для организма человека, однако поиск новых препаратов с аналогичным механизмом действия является перспективным и может стать важным направлением в антибактериальной терапии различных инфекций.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ КРИТЕРИЙ НОРМЫ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Д.С.Томаш, О.А.Бешуля, А.В.Дмитриев

Институт неотложной и восстановительной
хирургии АМН Украины им. В.К.Гусака,

Отделение рентгенэндоваскулярной хирургии
Зав. отделением — проф. А.А.Шутин

Научный руководитель — д.м.н. проф. О.К.Зенин

Отсутствие структурного количественного критерия нормы артериального русла сердца человека, не позволяет диагностировать патологию артерий в случае неявно выраженных изменений, препятствует созданию методов прогнозирования исходов реконструктивных операций на сосудах. Целью данной работы явилось определение структурного количественного критерия нормы интраорганного артериального русла сердца. Были изучены рентгенограммы правой и левой венечных артерий 62-х сердец людей, не имеющих сердечно-сосудистой патологии, в возрасте 21-79 лет, из них 48% женского пола. В исследование были включены только дихотомии — участок русла, состоящий из трех сегментов (участок артериального русла расположенный между двумя ближайшими ветвлениями): ствола (материнского сегмента), двух ветвей (дочерних сегментов) и точки ветвления. Число измеренных дихотомий составило 384 штук. Точность измерения — 0,05 мм. Измеряли: D_i — материнского сегмента, d_{max} — диаметр максимальной дочерней ветви, d_{min} — диаметр минимальной дочерней ветви. Исследовали следующие относительные показатели: D/d_{max} , D/d_{min} — коэффициенты деления материнского артериального сегмента; $h=(d_{max}^2+d_{min}^2)/D^2$ — area ratio, коэффициент ветвления; $g=(d_{min}/d_{max})^2$ — asymmetry ratio, коэффициент асимметрии дочерних ветвей. Полученные результаты анализировали и сравнивали с данными литературы. Установлено, что в качестве структурного количественного критерия нормы артериального русла сердца лучше всего использовать величину доверительного интервала для среднего значения h — от 3,042 до 3,194.

ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК МЮ-РИТМА

С.М.Тугин

Санкт Петербургский государственный
университет

Кафедра высшей нервной деятельности
и психофизиологии

Зав. кафедрой — д.б.н. проф. А.А.Александров

Научный руководитель —

д.б.н. проф. А.А.Александров

Целью данной работы являлось изучение влияния различных состояний испытуемых на мю-колебания в ЭЭГ человека. Мю-ритм регистрируется в сенсомоторной области коры головного мозга, расположенной в области роландовой извилины. Мю-ритм по своей частотно-амплитудной характеристике напоминает затылочный альфа-ритм, но, в

отличие от него, не подавляется при открытых глазах. В течение эксперимента создавались различные ситуации, в которых находились испытуемые: покой при открытых и закрытых глазах, совершение различных целенаправленных движений, наблюдение за движением, совершаемым другим человеком и мысленное представление движений. В качестве контроля принималось состояние испытуемого, во время которого демонстрировался видеоролик с движением небологических объектов. Во время эксперимента производилась регистрация ЭЭГ хлор-серебряными электродами по системе 10-20 с помощью компьютерного энцефалографа «Нейроботикс». Видеоролики с соответствующими движениями демонстрировались испытуемому на экране монитора, находившимся на расстоянии 1,5 метров. По данным эксперимента были созданы две группы: испытуемые с ярко выраженным мю-ритмом, и испытуемые, у которых мю-ритм проявляется в меньшей степени. Было показано значительное подавление мю-ритма при совершении собственных движений. При наблюдении движений, совершаемых другим человеком, мю-ритм подавлялся в меньшей степени. Еще менее были выражены его изменения при мысленных представлениях движений. Движения небологических объектов не влияли на мю-ритм.

СВЯЗИ АНТИГЕНОВ HLA-СИСТЕМЫ I КЛАССА С ТИПОМ УШНОЙ СЕРЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Д.В.Угольник

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1 с курсом гематологии

Зав. кафедрой — к.м.н. доц. И.И.Мистюкевич

Научный руководитель — к.м.н. доц. С.А.Шут

Цель: изучение характера распределения антигенов I класса HLA-системы у здоровых лиц молодого возраста с сухим и влажным типом ушной серы. Материал и методы. Обследован 81 человек, средний возраст — $20,39 \pm 0,2$ лет. Тип ушной серы определяли отоскопически. 14 антигенов локуса A и 16-локуса B HLA-системы устанавливали в микролимфоцитотоксическом тесте с использованием сывороток Республиканского центра типирования тканей. Контроль — 200 доноров. Определяли: частоту антигенов (F%), относительный риск (RR) по модифицированной формуле для малых выборок, доверительный интервал для RR (CI), атрибутивный риск (EF). Достоверность различий устанавливали по двустороннему тесту Фишера. Р-корректированное значение Р учетом числа определяемых антигенов. Результаты и обсуждение. Сухая ушная сера определена у 22 человек, влаж-

ная — у 59. У лиц с сухой ушной серой выявлена более частая встречаемость антигена HLA-A28 по сравнению с контролем (F=31,8%, RR=6,2; CI=2,172;17,696; EF=0,27; pF=0,0017; pc=0,05) и по сравнению с лицами с влажным типом ушной серы (pF=0,0033; pc=0,09). Среди антигенов локуса B выявлено увеличение частоты встречаемости антигена B0 по сравнению с донорами (F=45,5%, RR=3,8; CI=1,522;9,464; EF=0,33; pF=0,0052; pc=0,145). Тип ушной серы относится к легкодоступным генетическим маркерам и обладает высокой информативностью. Установив взаимосвязи с антигенами HLA и типом ушной серы у здоровых лиц в различных регионах, при наличии затруднений с иммуногенетическим типированием для формирования группы риска по определенным заболеваниям можно ограничиться выявлением данного маркера. Заключение. Полученные данные свидетельствуют о различиях в антигенном составе I класса HLA-системы у здоровых лиц молодого возраста с сухим и влажным типом ушной серы в обследованной группе.

ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ БАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИИ

А.К.Урбанский, Д.В.Пилипенко

ГОУ ВПО Оренбургская государственная

медицинская академия Росздрава

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

На 15 органокомплексах продолговатого мозга и мозжечка исследовано отхождение ветвей от основной артерии. Выявлено три основных варианта отхождения задних нижних мозжечковых артерий — двухстороннее, когда обе артерии отходят от базилярной артерии и одностороннее, когда левая задняя нижняя мозжечковая артерия отходит от базилярной артерии, а правая — от правой позвоночной артерии. Третьим вариантом является случай двухстороннего отхождения задних нижних мозжечковых артерий от позвоночных. Указанные варианты были встречены в 5, 9 и 1 случае соответственно. Отхождения задних нижних мозжечковых артерий от левой позвоночной артерии обнаружено не было. Передние нижние мозжечковые артерии во всех случаях отходили от базилярной, в одном случае было обнаружено их удвоение. Выделены две группы артерий моста — поверхностные, отходящие от боковых стенок базилярной артерии и распределяющиеся по поверхности моста (3-6 пар), и глубокие артерии. Устья последних располагались строго по средней линии на задней стенке базилярной артерии. Эти сосуды направлялись назад и входили в мост под прямым

углом. Диаметр глубоких артерий не превышал 0,5 мм, диаметр поверхностных — 0,5-0,9 мм. Верхние мозжечковые артерии в 12 случаях отходили от последнего отдела базилярной артерии, в 3 случаях — от задней мозговой артерии. Как правило каждая артерия отходила одним стволом, который на расстоянии 15-20 мм от устья делился на две равные по диаметру ветви, идущие к мозжечку. В одном случае было отмечено двухстороннее удвоение верхних мозжечковых артерий, обе артерии шли параллельно и расходились в стороны на расстоянии 22 мм от устьев. Таким образом, наибольшим анатомическим постоянством обладают передние нижние мозжечковые артерии. Наиболее изменчивыми являются задние нижние мозжечковые артерии.

СТРЕССПРОТЕКТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ СЕАНСОВ РЕЛАКСАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАТЕРАЛЬНОГО ГЕТЕРОССУГГЕСТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

А.С.Фокина, Т.Н.Кочегура, Р.Е.Ахундова
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

Все большее внимание уделяется вопросам диагностики, своевременной коррекции и профилактики стрессиндуцированных функциональных нарушений. В настоящее время широкое применение получили различные немедикаментозные методы, в основном направленные на снижение нервно-психического напряжения и достижение психофизиологической релаксации. Целью настоящей работы было изучение стресспротективных эффектов латерального гетеросуггестивного воздействия. В наших исследованиях принимали участие 16 практически здоровых лиц в возрасте 18-25 лет. Каждый участник посетил 5 сеансов латерального гетеросуггестивного воздействия длительностью по 15 минут. Методика состояла в подаче на слуховой анализатор речевой информации с различной семантической нагрузкой бинаурально через наушники. Эффективность латерального гетеросуггестивного воздействия оценивалась по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) и кардиоинтервалографии. Параметры биоэлектрической активности головного мозга при сравнении с параметрами фоновой ЭЭГ до курсового применения гетеротренинга характеризовались позитивной динамикой. Так, было выявлено повышение частоты альфа-ритма на 12,5% и снижение его амплитуды и индекса на 8,3% и 7% соответственно, увеличение индекса бета-ритма на 45,3% ($p<0,05$). Реакция вегетативной нервной системы также подтвердила

положительный эффект использования сеансов латерального гетеросуггестивного воздействия. Так значение амплитуды моды уменьшилось на 8,5%, индекса напряжения — на 21,3 усл.ед. ($p<0,05$). В пользу позитивного влияния предлагаемого метода свидетельствует также положительный эмоциональный-мотивационный фон по результатам опроса обследуемых и наличия его внешних проявлений по данным наблюдения в ходе сеансов.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ВЫДЕЛЕНИЯ ДНК ИЗ КЛЕТОК HISTOPLASMA CAPSULATUM

Д.М.Фролов, Н.В.Вьючнова, В.А.Антонов
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра молекулярной биологии и генетики
Зав. кафедрой — проф. В.В.Алексеев
Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт
Научный руководитель — к.м.н. Г.А.Ткаченко

Histoplasma capsulatum — диморфный гриб, вызывающий тяжелое инфекционное заболевание человека и животных. Во внешней среде существует в мицелиальной форме, а в макроорганизме образует тканевую (паразитическую) форму в виде дрожжеподобных клеток. Наиболее специфичным и чувствительным методом выявления возбудителей инфекционных заболеваний считается полимеразная цепная реакция (ПЦР). При использовании этого метода в диагностике гистоплазмоза для выделения ДНК необходимым условием является эффективное расщепление хитина, доля которого в составе клеточной стенки микромицетов может достигать 45%. Цель работы заключалась в оптимизации метода выделения ДНК из клеток *H.capsulatum*. Объектами исследования явились штаммы *H.capsulatum* var.*capsulatum* и *H.capsulatum* var.*duboisii*. Дрожжевую форму грибов получали на плотных питательных средах при 37°C. Эффективность метода выделения ДНК определяли по наличию специфической амплификации в пробах. Выделение нуклеиновых кислот проводили методом гуанидин-фенольной экстракции с переосаждением ДНК изопропанолом (Sandhu G.S. et al, 1995). Однако данным методом добиться положительных результатов ПЦР удалось только в 40% случаев. Для гидролиза хитина мы использовали пищеварительный сок виноградной улитки (ПСУ), как источник хитинолитических ферментов. Суспензии грибных клеток предварительно инкубировали в растворе ПСУ при температуре 37°C. Результаты экспериментов показали, что использование этого приема позволило повысить экстракцию ДНК из клеток дрожжевой формы *H.capsulatum* и обеспечило амплификацию спе-

цифичных фрагментов в ПЦР у 80% штаммов. Таким образом, для эффективного выделения ДНК *N.capsulatum* необходимо использовать предварительную пробоподготовку с ферментативной обработкой дрожжевых клеток хитинолитическими ферментами.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Р.С.Хавчаева, А.Р.Тагирбекова, М.М.Исаханова
Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней
Зав. кафедрой — проф. Д.Р.Ахмедов
Научный руководитель — д.м.н. Д.Р.Ахмедов

Поражения нервной системы при бруцеллезной инфекции характеризуются развитием полирадикулонейропатий, невритов, менингитов, менингоэнцефалитов, реактивных состояний, психозов, тяжелых неврозов, психосенсорных, оптико-вестибулярных и рецепторных расстройств, которые во многом определяют неблагоприятный трудовой прогноз заболевания и являются одной из причин ранней инвалидизации больных. Целью работы явилась клиническая оценка поражений центральной и периферической нервной системы у больных бруцеллезом в современных условиях. Под нашим наблюдением находилось 33 больных острым (ОБ) и 36 — хроническим бруцеллезом (ХБ) в стадии субкомпенсации в возрасте от 17 до 55 лет. Результаты проведенных нами клинических наблюдений показали, что у 75,6% наблюдаемых нами больных ОБ и 77,7% — ХБ отмечались функциональные нарушения со стороны нервной системы, проявляющиеся повышенной раздражительностью (73,9%), плаксивостью (31,9%), быстрой утомляемостью (62,3%), слабостью (86,6%), лабильностью настроения (56,5%), нарушением сна (44,9%), головной болью (72,5%), парестезиями (8,7%), вегето-сосудистой дистонией (34,8%). У 27,3% наблюдаемых нами больных ОБ и 44,4% больных ХБ отмечались органические поражения нервной системы, проявляющиеся невралгиями, невритами, пояснично-крестцовыми радикулитами. У 1 больного ХБ (2,8%) был диагностирован арахноидит бруцеллезной этиологии. У 9,1% больных ОБ и 13,9% — ХБ были выявлены психические расстройства, проявляющиеся острым и хроническим бруцеллезным психозом, депрессивными состояниями, ипохондрическим синдромом. Таким образом, у больных бруцеллезом в современных условиях в 75-78% случаев отмечается поражение нервной системы, что определяет необходимость коррекции выявленных нарушений.

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ЛЕГКОГО ЧЕЛОВЕКА

А.Н.Хамидов, М.Б.Жалолова
Самаркандский медицинский институт
Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии
Зав. кафедрой — проф. Т.Д.Дехканов
Научный руководитель — проф. С.А.Блинова

Изучены полутонкие срезы легких эмбриона человека на железистой стадии развития (11 недель) окрашенные тулоидиновым синим. Измерены большие и малые диаметры клеток эпителиальных трубочек и их ядер. По таблице Арнольда был определен объем ядер в мкм^3 . Вычислив средний диаметр ядер и клеток, определяли ядерно-цитоплазматическое соотношение. Клетки 1-го типа имеют цилиндрическую форму, овальные ядра. Хроматин в ядрах распределен равномерно, в кариоплазме непостоянно выявляются 1-2 ядрышка. Клетки 2-го типа отличаются крупными, круглыми ядрами. Хроматин в ядрах расположен под кариолеммой, поэтому ядра выглядят более светлыми, чем ядра 1-го типа клеток. Форма клеток 3-го типа треугольная или веретеновидная, размеры этих клеток меньше, чем клеток других типов. Цитоплазма клеток 3-го типа базофильная, небольшое ядро имеет овальную форму. Проведенное исследование показало, что объем ядер 1-го типа клеток равен 59,2, а 2-го — 53,5. Ядерно-цитоплазматическое отношение 1-го типа клеток оказалось равным 0,66, а 2-го типа — 0,81. Ядерно-цитоплазматическое отношение 3-го типа клеток равно 0,57, что на 0,09 меньше, чем у 1-го, и на 0,24 меньше, чем у 2-го типа клеток. Из этого следует, что клетки 1-го типа являются более дифференцированными, чем клетки 2-го типа. Следует отметить, что объем ядер клеток 2-го типа варьирует в широких пределах от 33,5 до 113 мкм^3 , тогда как у ядер клеток 1-го типа — 41,9 до 78,5 мкм^3 . Можно предположить, что у клеток 2-го типа существует несколько разновидностей, это может отражать также последовательные этапы их ядерно-цитоплазматическому соотношению представляются наиболее дифференцированными. Судя по их форме, локализации в базальной части эпителия можно предположить, что они представляют собой эндокринные клетки развивающихся бронхов.

К ВОПРОСУ О ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.А.Цапкова, Н.А.Рудых
Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин

Зав. кафедрой — проф. М.И.Чурносов
Научный руководитель — проф. М.И.Чурносов

Целью работы явилось проведение сравнительного анализа русского и украинского населения Белгородской области по данным двух систем ДНК маркеров: аутосомным и маркерам Y-хромосомы (SNP и STR). Материалом для исследования послужила венозная кровь 522 мужчин и женщин, являющихся коренными жителями Белгородской области и относящихся к русскому и украинскому этносу. Изучение генетического полиморфизма проводили стандартными молекулярно-генетическими методами на основе данных о частотах 55 аллелей 8 аутосомных ДНК маркеров (ACE, CCR5, eNOS, DAT1, hSERT, VNTR PAH, APOB, D1S80), 20 диаллельных (M1 (YAP), M9, M17, M46 (Tat), M70, M78, M170, M172, M173, M178, M201, M223, M231, M242, M253, M269, 12F2, P37, P43, 92R7) и 7 STR (DYS385a/b, DYS388, DYS390, DYS391, DYS392, DYS393, DYS19) маркеров Y-хромосомы. Установлено, что среди русских жителей частота аллеля ApoB*36 (45%) выше, а аллеля ApoB*34 (20%) ниже по сравнению с украинцами (36% и 30% соответственно, $p < 0.05$). По локусам ACE, CCR5, eNOS, DAT1, hSERT, VNTR PAH, D1S80 между украинцами и русскими достоверных отличий не наблюдалось. По частотам гаплогрупп Y-хромосомы русское и украинское население Белгородской области не отличается, за исключением гаплогруппы E3b1, концентрация которой у украинцев (11.32%) оказалась достоверно на порядок выше, чем у русских (1.14%, $p < 0.05$). Выявлены достоверные отличия русских и украинцев Белгородской области по частотам трех аллелей двух STR локусов Y-хромосомы: концентрация аллелей DYS390*24 и DYS19*13 у украинцев области выше, а распространенность аллеля DYS19*14 — ниже по сравнению с русским населением области. Работа выполнена при финансовой поддержке грантов РФФИ и РГНФ.

ПОИСК ЭФФЕКТОВ ЦИТОКИН-ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ МАКРОФАГОВ

П.Б.Цыдендамбаев

Читинская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии

Зав. кафедрой —

д.м.н. проф. Б.С.Хышиктуев

Научный руководитель —

д.м.н. проф. Б.С.Хышиктуев

Поиск растений, которые могут быть источником биологически активных веществ, является

основной задачей современной фармакогнозии. Цель работы — изучить влияние экстрактов лекарственных трав на продукцию цитокинов макрофагами периферической крови здоровых доноров *in vitro*. Исследованию подверглись этилацетатные экстракты пятилистника кустарникового, горечавника бородачатого, шлемника байкальского, бадана толстолистного, зопника клубненосного, шиповника даурского и облепихи крушиновидной. Из крови 10 здоровых доноров макрофаги выделяли в двойном градиенте плотности фиколл-урографина на границе раздела фаз и культивировали в среде RPMI-1640, содержащей 5% эмбриональной телячьей сыворотки («ПанЭко», Москва), 2 mM L-глутамин и 80 мкг/мл гентамицина («Ферейн»). Рабочая концентрация клеток — 106 в мл, концентрация экстрактов — 1 мг/мл. Суспензию клеток в объеме 0,5 мл вносили в пробирки «Eppendorf», инкубировали 18 ч при 37°C в атмосфере с 5% CO₂, центрифугировали при 400 g 15 минут и в супернатантах определяли содержание IL-1β, IL-6 и TNFα («Вектор-Бест»). Стимулирующего влияния на синтез и секрецию IL-6 макрофагами не обнаружено. Из изученных трав на продукцию IL-1β и TNFα достоверно влияли экстракты шлемника байкальского ($p < 0,01$) и зопника клубненосного ($p < 0,05$). Максимальным стимулирующим эффектом на выработку данных цитокинов макрофагами обладал экстракт шлемника, который в 1,2 и 1,3 раза соответственно ($372,0 \pm 15,5$ пг/мл и $340,5 \pm 10,2$ пг/мл) увеличивал продукцию IL-1β и TNFα по сравнению с контролем ($290,0 \pm 20,2$ пг/мл и $261,3 \pm 18,2$ пг/мл). Биологически активные вещества, содержащиеся в экстрактах ШБ и ЗК, видимо, могут стимулировать активацию макрофагов и таким образом рассматриваться как компоненты для разработки препаратов, предназначенных для коррекции иммунодефицита.

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ТОКСИКОЗЕ ПЕЦИЛОМИКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ш.З.Шамратов

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра медицинской биологии

Зав. кафедрой — В.М.Садыков

Научный руководитель — А.М.Вахидова

Исследованию подвергнуто 20 женщин, поступившие на родоразрешение в акушерское отделение клиники СамМИ. Женщин возраста от 14 до 19 лет было 2 (10%), от 20 до 29 лет 14

(70%), от 30 до 39 лет 3 (15%), от 40 до 45 лет 1 (5%). Жительниц города было 8 (40%), села 12 (60%). 7(35%) — женщин были служащими, 5 (25%) — рабочие, 2 (10%) — колхозниками, 1 (5%) — студентками, 5 (25%) — домохозяйками. Нами были отобраны факторы и индикаторы, отягощающие состояние матерей. Наиболее весомым индикатором развития пеницилломикоза у новорожденных является принадлежность беременных к сельской местности. Внутриутробное гипоксия наиболее весомый индикатор, свидетельствующий о наличии пеницилломикоза. Каждая четвертая женщина имела угрозу невынашивания беременности и преждевременное отхождение околоплодных вод. Кроме анемии беременных, у 15% женщин были выявлены и другие экстрагенитальные заболевания. В связи с тотальной инфицированностью беременных женщин грибом рода *Raesciomyces*, нами проверено корреляционное исследование на содержание зрелых сферул гриба рода *Raesciomyces* в крови беременных женщин с показателями их иммунного статуса, физического состояния. Сравнительный анализ показателей количественного содержания зрелых сферул гриба рода *Raesciomyces* выявил их прямую зависимость при токсикозе. Увеличенное количество содержания сферул гриба рода *Raesciomyces* в группе беременных с гестозами, на фоне токсикоза выявило резкое возрастание количественного содержания зрелых сферул гриба до 16.500 ± 360 при норме 3602 ± 302 в 1 мкл крови. Изучение группы больных токсикозом показало, что количество сферул грибов пеницилломиксов увеличилось от 18500 до 26500 в 1 мкл крови. Таким больным успешно применен внутривенно дифлюкан Pfizer производства Франции.

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ГОНОКОККОВОЙ И ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЯХ

Ю.Ф.Шерман, Н.М.Авраменко, О.О.Михайлова
Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра кожных и венерических болезней
Зав. кафедрой — проф. Л.Г.Воронина
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

Зав. кафедрой — проф. А.А.Стадников
Научные руководители — проф. Л.Г.Воронина, проф. Н.Н.Шевлюк

Шейка матки, являясь пограничным барьером между верхним отделом генитального тракта и

внешней средой, подвержена наибольшему воздействию инфекционных факторов. Целью данной работы явилось изучение патогистологических изменений слизистой шейки матки при урогенитальной гонококковой и хламидийной инфекциях. Был исследован биопсийный материал (шейка матки), полученный от 35 пациенток, в возрасте 20-40 лет. Материал был взят после завершения лечения выявленной урогенитальной инфекции и проведения бактериологического контроля, в пролиферативную фазу менструального цикла. Выраженность изменений в слизистой шейки матки отличалась значительными индивидуальными различиями. При этом у большинства пациенток в эпителии и собственной пластинке слизистой отмечалось наличие участков деструктивных изменений и участков с выраженной лейкоцитарной инфильтрацией на фоне расширенных сосудов микроциркуляторного русла. Среди мигрировавших лейкоцитов преобладали лимфоциты. Была отмечена низкая митотическая активность в однослойном цилиндрическом эпителии, что говорит о снижении его репаративных возможностей. В тоже время в многослойном эпителии наблюдалась высокая митотическая активность, приводящая к нарастанию доли последнего в слизистой шейки матки. Базальная мембрана чаще была утолщенной и разрыхленной с нарушением целостности у некоторых пациенток. Выраженность же патогистологических изменений в слизистой шейки матки была более значительной при сочетанной гонококковой и хламидийной инфекциях, в сравнении с таковыми при моноинфекциях.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЙ ОСВЕЩЕНИЯ НА УРОВЕНЬ АНТИОКСИДАНТА ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА И ИНТЕНСИВНОСТЬ БЕЛКОВОЙ ПЕРОКСИДАЦИИ В ОРГАНИЗМЕ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

В.Г.Шинкарьук, И.И.Заморский

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Кафедра фармакологии

Зав. кафедры — проф. И.И.Заморский

Научный руководитель — проф. И.И.Заморский

Целью данной работы было исследование на белых нелинейных крысах интенсивности процессов окислительной модификации белков и содержание антиоксиданта церулоплазмина при экспериментальной острой почечной недостаточности (ОПН) в разных условиях освещения.

Эксперименты проведены на 48 белых нелинейных крысах массой 170-190 г которые содержались при разных условиях освещения в течение 7-ми суток. После этого у животных моделировали ОПН внутримышечным введением 50% раствора глицерола в дозе 8 мг на 1 кг массы тела. Через 24 часа после введения глицерола животных забивали и забирали кровь для определения содержания церулоплазмينا и продуктов белковой пероксидации (ПБП), в гомогенатах почек также определяли содержание ПБП. Уже через 24 часа с момента моделирования глицероловой ОПН, независимо от уровня освещения, наблюдалось возрастание уровня как ПБП, так и церулоплазмينا. В сыворотке крови при этом выявлено достоверное увеличение содержания церулоплазмينا, что указывает на вероятную активацию антиоксидантной системы организма в первые стадии развития ОПН. Кроме того, явное увеличение уровня церулоплазмينا мы наблюдали в тех группах животных, которые содержались при постоянной темноте, как при моделировании ОПН, так и без нее. Наибольший уровень церулоплазмينا наблюдали у животных в условиях постоянной темноты. Потому можно предположить, что синтез церулоплазмينا имеет фотопериодический характер. Вместе с тем, полученные данные указывают на то, что условия постоянной темноты могут уменьшать воздействие окислительного стресса, что, вероятно, будет улучшать состояние организма при ОПН. Таким образом, в процессе развития ОПН наблюдается активация процессов ПБП в почках на фоне увеличения уровня антиоксиданта церулоплазмينا в плазме крови.

ДИНАМИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НЕРВНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНЬЕВ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

К.А.Ширанов, К.Е.Матвеева, Ю.И.Данчук,

К.Р.Ахунзянова, Д.А.Ширанова

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра патологическая физиология

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Овсянников

Научный руководитель —

д.м.н. проф. В.Г.Овсянников

В связи с актуальностью хронического болевого синдрома (ХБС) представляется интересной динамика взаимодействия нервного и гуморального звеньев регуляции ХБС. С этой целью изучали содержание катехоламинов (КА) в крови и в гипоталамусе. Проведено 2 серии опытов

на 60 самцах белых крыс: контрольная и с моделированием ХБС путем электрокожной стимуляции рецепторной зоны. Использовали метод одновременного определения моноаминов в пробе биологического материала по методу Когана и Нечаева. Измерение флуоресценции осуществляли на спекрофлуорометре. В результате были получены: следующие изменения: в 1 сутки концентрация Адреналина (А) возросла на 119,75% ($p < 0,05$). На 5 сутки его уровень снизился на 53,18%, на 15 — концентрация как А, так и Норадреналина (НА) возросла (на 98%, и 46,21% соответственно); на 30 сутки снижается А (на 39,4%), дофамина (ДА) (на 29,43%) и НА (на 42,62%). К 60 суткам активность КА в крови падает — А на 18,67%, НА — на 20,29%. В гипоталамусе изменения наблюдали на 5 сутки — НА на 189,66%, ДА — на 109,45%; на 15 сутки уровень НА упал 54,76%, ДА — на 28,77%; на 30 сутки содержание НА возрастает на 28,95%; к 60 суткам концентрация А, НА, ДА возрастает на 128,57%, 40,82%, 33,93% соответственно. Таким образом, оба этих звена принимают активное участие в процессах восприятия боли и формирования ответной реакции организма на нее. Четкое их взаимодействие и смена доминирующего звена позволяют организму приспособиться к данной стрессовой ситуации и мобилизовать свои резервы для ее преодоления.

АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.А.Сёмочкин, Е.А.Шишурина

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра клинической фармакологии

с курсом клинической фармакологии

и фармакинетики ФУВ

Зав.каф — проф. Ю.Б.Белоусов

Научный руководитель — проф. М.В.Леонова

Нежелательные побочные реакции (НПР) являются одной из главных причин низкой комплаентности больных с артериальной гипертензией, что мешает эффективному лечению. Целью работы явилось изучение НПР при использовании одного из распространенных классов антигипертензивных препаратов — антагонистов кальция. Сбор данных о НПР проводился активным мониторингом врачей с помощью карты-опросника. Было проанализировано 83 карты, общее число НПР — 275. 215 (78,1%) НПР отмечено у 63 женщин и 60 (21, 8%) — у

20 мужчины. Распределение НПР по системам было следующее: ЦНС — 45%, ССС — 32%, кожные реакции — 14%, прочие — 9%. Распределение количества НПР в зависимости от принимаемого препарата: нифедипин короткого действия (КД) — 77, нифедипин пролонгированного действия (ПД) — 83, амлодипин — 115, фелодипин — 8. Характеристика основных НПР: сердцебиение — 32 (нифедипин КД/ПД — 11/11, амлодипин — 8, фелодипин — 2); отеки лодыжек — 37 (в т.ч. нифедипин КД/ПД — 4/7, амлодипин — 25, фелодипин — 1); покраснение кожи — 18 (нифедипин КД/ПД — 3/8, амлодипин — 7). Распределение по тяжести НПР: тяжелая — 33, средняя тяжесть — 130, легкая — 112. Распределение количества НПР по скорости развития: в течение <1 ч — 46 (нифедипин КД/ПД — 22/11, амлодипин — 13); в течение 1-24 ч — 57 (нифедипин КД/ПД — 12/27, амлодипин — 18); в течение >24 ч — 172 (нифедипин КД/ПД — 43/45, амлодипин — 172). НПР чаще отмечались в возрасте старше 60 лет 37 человек (128 НПР), чем до 61 лет 46 человек (147 НПР). НПР отмечались в диапазоне средних доз препаратов, кроме 8 случаев повышения дозы амлодипина до 10 мг. Изучение НПР при использовании антигипертензивных препаратов показало, что необходимо скорейшее внедрение системы ФАРМАКОНАДЗОРА.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДИНАМИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В.Шкабар

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. НАН Беларуси проф. Ф.И.Висмонт

Научный руководитель — доц. С.А.Жадан

Эпидемиологические исследования в различных группах населения показывают, что одним из факторов, повышающих риск развития рака молочной железы (РМЖ) является ионизирующая радиация. Цель работы — изучение влияния факторов окружающей среды, а именно географического расположения, обусловленного повышенным радиационным фоном на динамику заболеваемости РМЖ в Беларуси. Поскольку Столинский район Брестской обл. относится к такому региону республики, нами проанализированы данные по заболеваемости РМЖ, зарегистрированные в Столинской районной больнице Брестской области за 2004–2006 г.г., а также базы данных Минского городского он-

кологического дис-пансера по заболеваемости РМЖ в г.Минске за тот же период. Установлено увеличение ежегодных темпов заболеваемости РМЖ у женщин, проживающих в Столинском районе и снижение этих показателей в г.Минске за 2004–2006 г.г. В Столинском районе за изученный период показатель заболеваемости увеличился от 29% — в 2004г. до 32,4% — в 2006 г.; в г.Минске снизился от 40% — в 2004 г. до 32,5% — в 2006 г. Выявлено, что запущенность РМЖ у женщин, проживающих в Столинском районе в 2004 г. и 2006 г. превышала аналогичные показатели у жительниц г. Минска в 1,6 и 2,4 раза соответственно. Установлено превалирование РМЖ со II и III степенью злокачественности у женщин, проживающих как в г. Минске, так и в Столинском районе. Вместе с тем, в Столинском районе выявлены достаточно высокие показатели случаев с III степенью злокачественности, причем особенно резкое повышение (57%) отмечается в 2006 году. Выявлены возрастные группы среди женщин, проживающих в Столинском районе, наиболее подверженных заболеванию РМЖ. Наибольшее число женщин Столинского района, страдающих РМЖ, составляют лица в возрастных группах 40-49 лет (27,7%) и 60-69 лет (26,6%).

НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ И РЕПЕРФУЗИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС:

АЛЬФА-ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА
И СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗА

А.А.Шмонин, Е.В.Проценко

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика

И.П.Павлова

Кафедра неврологии

Зав. кафедрой — акад. РАМН

д.м.н. А.А.Скоромец

Научный руководитель —

д.м.н. доц. Е.В.Мельникова

Цель: изучение перекисного окисления липидов (ПОЛ) при ишемическом и реперфузионном повреждении головного мозга и оценка нейропротективной роли альфа-липоевой кислоты (альфа-ЛК) и супероксиддисмутазы (СОД). Материалы и методы. Исследование проводилось на самцах крыс линии Вистар. Для воспроизведения ишемии использовалась модель окклюзии 2-х сонных артерий. Продолжительность ишемии составляла 180 минут. Препараты СОД и альфа-ЛК вводили в раннем ре-

перфузионном периоде внутрибрюшинно. Для оценки выраженности ПОЛ из фронтопариентальных отделов коры большого мозга и мозжечка приготавливали гомогенат, в котором определяли уровень малонового диальдегида (МДА), уровень SH-групп, антирадикальную активность (АРА) и активность СОД. На 3-и сутки после ишемии производили электроно-микроскопическое исследование. Результаты: при ишемии и особенно при реперфузии наблюдается выраженное усиление ПОЛ в очаге ишемии и на отдалении (в мозжечке) проявляющееся увеличением МДА и снижением резерва эндогенных антиоксидантов. Использование альфа-ЛК снижает выраженность ПОЛ, а введение СОД вызывает дополнительное повреждение, увеличивая смертность животных. Комбинация альфа-ЛК и СОД менее эффективна, чем монотерапия альфа-ЛК. Эти данные нашли подтверждение на ультраструктурном уровне. Во время реперфузии в тканях увеличивается количество гидроперекисей, а введение СОД, способствует еще большему увеличению концентрации перекисей, что усиливает повреждение. Заключение: реперфузия несет в себе не только защиту (остановку ишемического повреждения), но обеспечивает развитие дополнительного повреждения реализуемого за счет усиления ПОЛ. В раннем реперфузионном периоде введение альфа-ЛК обеспечивает адекватную нейропротекцию, а СОД вызывает дополнительное повреждение.

ГИСТОМОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЭНДОПРОТЕЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

С.А.Шувалов, М.В.Роэлинг

ГОУ ВПО Самарский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра патологической анатомии, кафедра
восстановительной медицины, курортологии
и физиотерапии СамГМУ

Зав. кафедрой патологической анатомии —
проф. Т.А.Федорина

Зав. кафедрой восстановительной медицины,
курортологии и физиотерапии

ИПО СамГМУ — проф. В.А.Яшков

Научные руководители — д.м.н. проф.

Т.А.Федорина, к.м.н. доц. Т.В.Шувалова

Цель. Установить соотношение структурных компонентов в костных и прилежащих к суставу тканях при патологии тазобедренного сустава для коррекции восстановительного лечения после эндопротезирования. Материалом иссле-

дования послужила операционная биопсия от 6 женщин и 4 мужчин трех возрастных групп с различной патологией тазобедренного сустава: ревматоидным артритом (4), остеопорозом (2), болезнью Бехтерева (1), врожденным вывихом бедра (1), коксартрозом на фоне сахарного диабета (1) и гломерулонефрита (1). В 38 микроскопических препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизон, проведена морфометрия отдельных структур с использованием компьютерной программы Видео Тест Морфо. Результаты исследования. При изучении гистологических препаратов у всех больных отмечено нарушение структуры костной ткани: увеличение объема фиброретикулярной ткани (костная ткань составила $5,16e+004$; фиброретикулярная ткань — $27,9e+004$). В 2 случаях в IV возрастной группе (51-60 лет) костные трабекулы истончились, теряли свои анастомозы. Наблюдалось уменьшение площади и ширины костных балок (площадь костных балок составила $0,0864e+004$; ширина трабекул — $0,0087e+005$), обеднение кости клеточными элементами. У 2 больных в возрасте от 61 года до 70 лет отмечалось истончение кортикального слоя со значительным расширением гаверсовых каналов. В некоторых костных полостях истонченных костных балок исчезали остециты, появлялись трещины внутри костных балок, микропереломы, окруженные мелкими кровоизлияниями. Выводы: 1. Гистоморфометрический метод исследования позволяет выявить локальные признаки остеопороза. 2. Выявленные остеопоротические критерии могут помочь в прогнозе результатов эндопротезирования крупных суставов и коррективке методов реабилитации.

ДЕЙСТВИЕ АЭРОИОНОВ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПОЛЯРНОСТИ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

Е.А.Шевчук, Б.С.Эрдынеева

Читинская государственная медицинская
академия

Кафедра микробиологии с вирусологией
и иммунологией

Зав. кафедрой — д.м.н. доц. Т.Д.Примак

Научный руководитель — д.м.н. доц. Т.Д.Примак

Аэроионы привлекают внимание специалистов разного профиля. Целью данной работы явилось исследование влияния искусственно созданных отрицательных аэроионов на бактериальные клеточные культуры и микрофлору воздуха. Исследование микрофлоры воздуха проводилось седиментационным методом согласно Приказу МЗ СССР №720 до использования аэроионов

(количество осажденных колоний принято за 100%). Бытовой прибор, плотность потока аэроионов которого составляет около 1000 в 1 метре кубическом, включали в боксе с агар-агаром на чашках Петри при pH=7,2-7,4 на 10 минут. Процедура осаждения на чашки повторялась дополнительно через 40 и 60 минут, при этом аппарат работал непрерывно. Все чашки после опытов инкубировались по 24 часа при температурах 37 градусов и 22 градуса. В ходе эксперимента были испытаны 17 культур: *Staphylococcus aureus* (6), *Staphylococcus epidermidis* (4), *Staphylococcus haemolyticus* (2) и *Candida albicans* (5). Из суточных агаровых культур готовили взвесь, соответствующую концентрации 100-1000 микробных клеток/мл по стандарту мутности. Опытные чашки Петри с посевами были расположены на расстоянии 0,5 метров над прибором агаром вниз. Контрольные чашки с посевами находились вне зоны действия аппарата. Время экспозиции составляло 20 и 90 минут, с последующей инкубацией при 37 градусах 24 часа. Процент инкубирования в опытах со стафилококками составил при 20 минутах 4,4% и 30,5% при 90 минутах. Для дрожжеподобных грибов рода *Candida* при экспозиции 20 минут — 1,8%, при 90 минутах — 24%. Таким образом, искусственные аэроионы отрицательной полярности обладают бактерицидным действием.

АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПНЕВМОНИЯМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И КОНЦЕНТРАЦИЯМИ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ ГОРОДА ВИТЕБСКА

М.А.Щербакова

Витебский государственный университет им. П.М.Машерова

Кафедра анатомии, физиологии и валеологии человека

Зав. кафедрой — проф. И.М.Прищепа

Научный руководитель — проф. И.М.Прищепа

В настоящее время актуальной проблемой сохранения и укрепления популяционного здоровья населения является создание благополучной окружающей среды. Целью работы явилось изучение количественного и качественного состава атмосферного воздуха г. Витебска и распространение пневмоний среди детского населения за пятилетний период, а также определение связи между ними. Объектом исследования стало детское население г. Витебска. Была проведена оценка качества воздуха и анализ эпи-

демиологических показателей. В результате статистического эксперимента было установлено, что существует сильная взаимосвязь между рассматриваемыми параметрами. Сильная линейная связь была обнаружена между первичной заболеваемостью пневмониями детского населения и среднегодовыми концентрациями аммиака ($r=0,82$, $p=0,09$). Установлена прямая корреляционная зависимость с максимальными разовыми концентрациями, зафиксированными в промышленной зоне, взвешенных веществ ($r=0,93$, $p=0,02$), аммиака ($r=0,91$, $p=0,03$), фенола ($r=0,81$, $p=0,11$) и растворимых сульфатов ($r=0,81$, $p=0,09$). Сильная степень прямой линейной связи наблюдалась также с минимальными уровнями в промышленной зоне фенола ($r=0,96$, $p=0,01$) и растворимых сульфатов ($r=0,98$, $p=0,00$). Обратная линейная зависимость была с максимальными уровнями загрязнения формальдегидом ($r=-0,95$, $p=0,01$). Наиболее сильная статистически достоверная связь существует с максимальными разовыми концентрациями взвешенных веществ ($r=0,93$, $p=0,02$) и аммиака ($r=0,89$, $p=0,04$). Между заболеваемостью и индексами загрязнения воздуха не было выявлено статистически достоверной взаимосвязи. Следовательно, преимущественное влияние на частоту пневмонии оказывает количественное содержание в воздухе взвешенных веществ, фенола, растворимых сульфатов и аммиака.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У СТУДЕНТОВ ПРИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОМ СТРЕССЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА

А.М.Элоян, М.М.Новоселова

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра патофизиологии

Зав. кафедрой — проф. А.П.Спицин

Научный руководитель — проф. А.П.Спицин

Человеческий организм представляет собой биологическую систему, обладающую большими возможностями приспосабливаться к различным психоэмоциональным нагрузкам и стрессовым ситуациям. Целью данной работы явилось изучение влияния психоэмоциональной нагрузки на изменение системной гемодинамики у студентов при экзаменационном стрессе, в зависимости от вегетативного тонуса до и после экзамена. Студенты, принимающие участие в данном исследовании, были разделены на 5 групп в зависимости от вегетативного тонуса

(на основе вегетативного индекса Кердо). В результате, у лиц с ваготоническим типом ЧСС оказалась самой низкой, общее и удельное периферическое сопротивление были высокими и превышали нормативные значения. Индекс тонуса сосудов, сердечный индекс были также низкими и существенно отличались от должного значения. Адаптационный потенциал сердечно-сосудистой системы указывал на значительное напряжение регуляторных систем. Таким образом, высокие значения систолического артериального давления сохраняются у всех 5 групп независимо от вегетативного тонуса, в то время как диастолическое сохранялось только у студентов с умеренной активацией парасимпатической нервной системы. Более низкие значения пульсового давления, ударного объема сердца, минутного объема кровообращения и высокие показатели общего периферического сопротивления, выявлены у студентов с преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы. У студентов с доминированием симпатического отдела вегетативной нервной системы сохранились высокие значения ЧСС, минутного объема кровообращения, двойного произведения, хроноинотропного показателя, а значения общего периферического сопротивления, удельного периферического сопротивления сосудов адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы оставались такими же низкими.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ СПИНАЛЬНОГО ПОЛИОМИЕЛИТА

Т.Т.Юнусов

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. лабораторией — проф. У.К.Ибрагимов

Научный руководитель — проф. У.К.Ибрагимов

Существуют различные способы реабилитации больных детей с резидуальной стадией спинального полиомиелита. К их числу относятся гипотерапия, игра в бадминтон. Целью нашего исследования явилось изучение влияния направленной физической нагрузки на пораженную группу мышц при резидуальной стадии спинального полиомиелита. Методы исследования включали в себя антропометрию (измерение объема мышечной массы бедра и голени) пораженной и здоровой конечности, миографию в состоянии покоя, напряжения и после физической нагрузки. Полученные результаты. Измерение проводилось в Республиканской детс-

кой полиомиелитной больнице. 10 детям с резидуальной стадией спинального полиомиелита в возрасте 12 лет, проведены антропометрические исследования. Обнаружено снижение диаметра бедра и голени по сравнению с прошлогодними результатами. Поверхностный потенциал на пораженной ноге был достоверно ниже аналогичного показателя здоровой конечности. Мышечная нагрузка на пораженные группы мышц проводилась в течение 30 минут ежедневно, на протяжении 10 дней. После завершения цикла целенаправленной мышечной нагрузки проведены повторно миографические исследования в трех состояниях: покое, напряжении и после мышечной нагрузки. Установлено, что у больных после физической нагрузки увеличился поверхностный потенциал в 8 случаях из 10. У 2 больных изменения поверхностного потенциала было выше среднестатистического в 2-4 раза. У данных детей атрофия мышечной массы была наибольшей. Выводы. Использование направленной физической нагрузки на пораженные группы мышц оказало положительное воздействие на метаболизм мышечной ткани при резидуальной стадии спинального полиомиелита

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АМПУЛЫ БОЛЬШОГО СОСОЧКА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ИМЕЮЩИХ И НЕ ИМЕЮЩИХ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Ш.Юсупов

Самаркандский государственный медицинский институт

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Зав. кафедрой — проф. Т.Д.Дехканов

Научный руководитель — проф. Т.Д.Дехканов

Одной из крупных медико-биологических проблем, которая не нашла своего окончательного решения, является выяснение причин отсутствия желчного пузыря у некоторых млекопитающих животных. Нами изучена морфология внутреннего рельефа ампулы большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК), то есть концевой отдела общего желчного протока, у крыс (не имеют желчный пузырь) и кроликов (имеют желчный пузырь). Результаты наших исследований показали, что ампула БСДК крыс имеют конусовидную форму. Верхушка конуса представляет собой устье ампулы. Внутренняя поверхность ампулы почти гладкая, содержит только небольшое количество эпителиальных углублений. Ампула БСДК у кроликов имеет

сложное строение. Ее слизистая оболочка образует множество складок продольной ориентации. Они имеют между собой анастомозы и полость ампулы на поперечном срезе разделена на сообщающихся между собой, камер. Дистальные края этих складок свободно «свисают» в устье ампулы. Это дает основание предполагать, что при повышении давления в полости двенадцатиперстной кишки они смыкаются и образуют запираательный аппарат, предотвращающий ретроградное поступление ее содержимого в ампулу, чего нет у крыс.

УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ПРИ ГИПОКСИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Р.Ж.Юсупов, А.В.Рогов, Д.А.Киряков

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Центральная научно-исследовательская лаборатория

Зав. лабораторией — проф. У.К.Ибрагимов

Научный руководитель — с.н.с. З.Р.Хайбуллина

Гипоксия является мощным стимулятором генерации активных форм кислорода (АФК) и развития окислительного стресса, а ткань мозга наиболее уязвима для свободно-радикального повреждения, т.к. отличается повышенным содержанием липидов, богатых полиненасыщенными жирными кислотами. Кроме того, смена гипоксии на реоксигенацию приводит к кислородному парадоксу — усилению образования супероксидрадикала и возрастанию цитотоксических эффектов АФК. В связи с этим представляет интерес изучение липидной фазы мембран нейроцитов и интенсивности генерации АФК в ответ на гипоксию/реоксигенацию. Модель гипоксии создавали путем непродолжительного клипирования безымянной артерии у крыс, экстракцию липидов проводили по Фолчу, уровень генерации АФК определяли по количеству малонового диальдегида (МДА), общие фосфолипиды (ОФЛ) — по количеству неорганического фосфора. Выявлено, что в результате острой гипоксии головного мозга и последующей реоксигенации резко снижается количество суммарных фосфолипидов в гомогенатах мозга с $18,001 \pm 0,328$ в контроле до $14,764 \pm 0,051$ к концу 1 суток, и $15,834 \pm 0,244$ мкг липидного фосфора/мг белка на 3 сутки эксперимента, что на 14% ниже, чем у интактных крыс. Указанные изменения наблюдались на фоне резкого усиления генерации АФК, как в ответ на гипоксию (рост уровня МДА в 3,2 раза), так и на реоксигенацию — увеличение

концентрации МДА в 1,8 и 2,4 раза к концу 1 и на 3 сутки эксперимента соответственно. Полученные результаты свидетельствует о выраженных мембранодеструктивных процессах, сопровождающих гипоксию головного мозга. Отсутствие нормализации уровня МДА и ОФЛ к 3 суткам после гипоксии/реоксигенации указывает на продолжающуюся генерацию АФК, что предположительно может служить пусковым фактором в развитии апоптотической гибели нейронов.

ВЛИЯНИЕ БЕТА-АМИЛОИДА НА МЕМБРАННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПОКОЯ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ЛЯГУШКИ

Э.Р.Юсупова, В.Е.Ушакова, А.А.Суханова

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Зав. кафедрой — чл.-корр. РАН

проф. А.Л.Зефилов

Научный руководитель —

к.м.н. М.А.Мухамедьяров, к.б.н. С.Н.Гришин

Бета-амилоид (БА) — небольшой белок, который является продуктом нарушенного метаболизма клеток. БА является основным компонентом амилоидных бляшек, образующихся в мозге пациентов с болезнью Альцгеймера. Широко изучено влияние данного белка на нервные клетки, но о влиянии его на мышечную ткань известно мало. Это и послужило целью данной работы. Эксперименты проводились на портняжной мышце лягушки путем внутриклеточного измерения мембранного потенциала покоя (МП). В контроле величина МП составила $73 \pm 0,8$ мВ. БА (фрагмент 25-35) в концентрации 10-6М на 45-ой минуте действия приводил к выраженному снижению МП — до $39 \pm 2,5$ мВ. МП снижался и при концентрации 10-7 мВ, только в меньшей степени и с меньшей скоростью. Данный эффект при обеих концентрациях был обратимым. Обнаружено, что деполяризующий эффект БА отсутствовал в растворах с заменой натрия на Трис+, а также на фоне действия блокатора натриевых каналов тетродотоксина (ТТХ). Следует заметить, что ТТХ сам не влиял на МП. ТТХ, поданный на фоне действия БА, возвращал МП к исходному уровню. Делается вывод о том, что БА обладает выраженным деполяризующим эффектом на мембрану скелетного мышечного волокна. Данный феномен, по-видимому, связан с увеличением натриевой проводимости мембраны в покое за счет активации ТТХ-чувствительных натриевых каналов.

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
РЕОРГАНИЗАЦИЯ СЕТЧАТКИ
ГЛАЗА КРЫС В УСЛОВИЯХ
ЭЛЕКТРОЛИТИЧЕСКОГО
РАЗРУШЕНИЯ СУПРАОПТИЧЕСКИХ
ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА**

Н.А.Яковлева

ГОУ ВПО Оренбургская государственная
медицинская академия Росздрава
Кафедра гистологии, цитологии
и эмбриологии
Зав. кафедрой — проф. А.А.Стадников
Научный руководитель — асс. К.Н.Мещеряков

С каждым годом увеличивается функциональная нагрузка на зрительный анализатор, что связано с развитием производственных технологий, неблагоприятными факторами внешней среды (С.В.Логвинов, 2006). Возрастание числа патологических изменений в сетчатке глаза требует дальнейших исследований относительно выяснения адаптивных и компенсаторных возможностей, реализуемых в аспекте гипоталамической нонапептидергической нейроэндокринной регуляции. Целью исследования явилась структурно-функциональная оценка состояния сетчатки глаза при электролитическом разрушении супраоптических ядер гипоталамуса (эксперимент на 20 лабораторных беспородных крысах-самцах массой 180-200 г). Контролем служили 3 intactные крысы. Полученный материал через 3 и 10 сут от начала опыта (гипоталамус, дно глазного яблока) исследовали на светооптическом и электронномикроскопическом уровне с последующим морфометрическим анализом клеточных элементов. Результаты исследования показали развитие выраженной сосудистой реакции в сетчатой оболочке глаза, что проявилось в значительном расширении гемокapилляров с явлениями сладжирования их форменными элементами крови и повреждением эндотелиоцитов. Данные изменения сопровождались отеком фоторецепторных клеток и локальной десквамацией пигментного эпителия. В месте выхода п. opticus у экспериментальных животных выявлены процессы демиелинизации аксонов ганглионарных нейронов и дистрофические изменения осевых цилиндров. Указанные изменения протекали на фоне вазодилатации и микротромбозов сосудов эндо- и периневрия. В своей совокупности полученные результаты свидетельствуют о возможной регуляторной роли гипоталамических

нонапептидов, дефицит которых лимитирует обеспечение тканевого и клеточного гомеостаза сетчатой оболочки глаза.

**СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА
БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ
ГРИБОВ РОДА CANDIDA**

М.В.Янина, К.А.Кутырев, Г.М.Коваленко

Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра микробиологии
Зав. кафедрой — доц. Т.Х.Тимохина
Научные руководители — доц. Т.Х.Тимохина,
доц. М.В.Николенко

Изучение биологических свойств у грибов рода *Candida* с позиции хронобиологии представляется оригинальным подходом к интерпретации их адаптивных возможностей в условиях макроорганизма. Цель исследования: изучить суточную динамику биологических свойств *Candida* spp. Задачи: определить в течение суток пролиферативную активность, способность к морфологической трансформации и антилизоцимную активность; провести сравнительный анализ биоритмов штаммов *Candida* spp., выделенных из клинического материала, с эталонными вариантами. Материалом для исследования служили музейные штаммы *Candida albicans* 24433 ATCC, *Candida krusei* 105 и штаммы, выделенные из клинического материала — *C. albicans* 77, 203, 463 и *C. krusei* 22. Исследования проводили на протяжении двух суток с четырехчасовым интервалом. У эталонных штаммов выявлены достоверные суточные ритмы всех изучаемых показателей. Максимальные значения пролиферативной активности зафиксированы в 12.00 часов дня, а минимальные показатели — в вечернее время — 16.00 и 20.00 часов. Экспериментально установлена обратная зависимость временной организации морфофункциональных свойств и антилизоцимной активности к пролиферативной активности. Суточная динамика уровня пролиферации штаммов *Candida* spp., выделенных из клинического материала, имела свой характерный профиль, отличный от такового у музейных вариантов. У них наблюдалась инверсия биологического ритма, акрофаза смещена на ночное время — 20.00, 24.00 часа, а минимум показателя зафиксирован в 8.00 и 12.00 часов. Таким образом, микробная клетка, как саморегулирующаяся система обладает определенным адаптивным потенциалом к условиям абиотической среды и макроорганизма.

Материалы Всероссийской конференции
студентов и молодых ученых

«ПИРОГОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЛЬБУМИНОВОГО ТЕСТА У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА

Н.Е.Гивировская

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии №1
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.А.Ступин
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.В.Лаптев

Целью данной работы явилось изучение информативности показателей альбуминового теста в оценке тяжести состояния больных механической желтухой. Обследовано 54 пациента с механической желтухой доброкачественного генеза разной степени тяжести (18 мужчин, 36 женщин) в возрасте от 17 до 88 лет. Основная причина желтухи — холедохолитиаз, 45 больных (83,5%). В остальных случаях: парафатеральный дивертикул — 3 пациента (5,5%), стеноз Фатерова сосочка — 3 (5,5%), острый панкреатит — 3 (5,5%). Оценка степени тяжести производили с помощью универсальной балльной системы SAPS II. Больные распределены на 2 группы: I группа (SAPS II <35) — 37 (69%) человек, II группа (SAPS II 35-50 баллов) — 17 (31%). Измерения показателей альбуминового теста проводили на флуоресцентном анализаторе АКЛ-1 с помощью набора реактивов «Зонд-альбумин». Определяли общую концентрацию альбумина (ОКА), эффективную концентрацию альбумина (ЭКА), рассчитывали индекс токсичности (ИТ) по формуле $ИТ = ОКА / ЭКА - 1$. Разрешение холестаза проводилось на 1–3 сутки от момента поступления. 40 (74%) больным декомпрессия выполнена с помощью эндоскопических манипуляций, 6 (11%) — под ультразвуковым контролем установлена микрохолецистостома. 8 (15%) пациентов в экстренном порядке оперированы, выполнена холедохолитото-

мия, дренирование холедоха по Керу. Показатели альбуминового теста у больных достоверно снижены ($p < 0,05$). В I группе больных средние значения ОКА и ЭКА составили $29 \pm 3,1$ и $25 \pm 3,1$ соответственно. Среднее значение ИТ — $0,19 \pm 0,06$. Во II группе средние значения ОКА и ЭКА — $24 \pm 2,5$ и $19 \pm 2,5$, ИТ — $0,3 \pm 0,14$. Достоверной корреляции между степенью тяжести, оцененной по системе SAPS II, и показателями альбуминового теста не обнаружено. Показатели флуоресцентного метода являются независимыми параметрами, характеризующими состояние обследованных больных, и могут применяться для оценки степени токсемии при механической желтухе.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗА

В.В.Лантев, А.Ю.Цкаев, С.В.Овчинников

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии №1 лечебного
факультета
Зав. кафедрой — проф. В.А.Ступин
Научный руководитель — проф. В.В.Лаптев

Частота развития постхолецистэктомического синдрома остается на уровне 10-40%, что указывает на актуальность проблемы современного лечения желчнокаменной болезни. Целью данной работы явилась оптимизация лечебно-диагностического алгоритма у больных с неосложненным холецистолитиазом. 30 пациентам в возрасте от 18 до 70 лет были выполнены ультразвуковое исследование, динамическая гепатобилисцинтиграфия, дуоденальное зондирование с последующей поляризационной микроскопией желчи и электроэнтерография. В 60% случаев конкременты занимали более половины объема желчного пузыря и в 36,7% — были

крупнее 1 см. У 10% пациентов выявлено нарушение магистрального желчеоттока органической природы, у 47,1% — дисфункция сфинктера Одди и у 64,7% — нарушение сократительной функции желчного пузыря. При микроскопии желчи микролитиаз 1 стадии определен в 15% случаев, 2 — в 5%, 3 — в 15%, 4 — в 65%. Нарушение перистальтики 12-перстной кишки по гипомоторному типу имело место у 33,3% пациентов. На основании полученных данных 10% проводилась литолитическая терапия. При контрольном исследовании через 1 год камней в желчном пузыре не обнаружено. 83,3% больным произведена лапароскопическая холецистэктомия. В 10% случаев первым этапом хирургического лечения явилась коррекция большого дуоденального сосочка (эндоскопическая папиллосфинктеротомия). Пациентам с микролитиазом 3 и 4 стадий в течение 3 месяцев после операции проводилась литолитическая терапия. При гипомоторной функции двенадцатиперстной кишки рекомендовался прием прокинетики. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Таким образом, оптимизация лечения больных с неосложненным холецистолитиазом позволяет снизить количество осложнений после холецистэктомии, частоту развития постхолецистэктомического синдрома.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ В.Э.Хон

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава

Кафедра травматологии, ортопедии
и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Скороглядов

Научный руководитель — асп. Е.А.Мирошникова

Цели исследования:

- 1) упорядочить и сформировать концепцию для исследования, постановки диагноза и лечения больных.
- 2) предупреждение осложнений, инвалидизации больного.
- 3) дифференциальный диагноз с другими повреждениями с подобной симптоматикой.

Учитывая характер травмы, многообразие возможных причин болей в стопе и с целью выбора наиболее адекватной и эффективной тактики дальнейшего лечения последствия застарелого повреждения сухожилия задней большеберцовой мышцы, нами разработан алгоритм диагностики повреждения сухожилия задней большеберцовой мышцы.

Комплекс диагностических мероприятий.

Использование оценочно-балльной системы AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle

Society), позволяющая наглядно проследить за динамикой заболевания до и после лечебных мероприятий, оценивая болевой фактор, ограничение функции поврежденной нижней конечности и объем возможных движений в заднем и переднем отделах стопы. Максимально возможное количество баллов — 100.

Использование классических методов исследования, «золотого стандарта» — рентгенограммы в двух проекциях и магнитно-резонансной томографии.

Проведение визуальной оценки стопы на плантоскопе.

Тест Колмена (Coleman test), также применяемый для оценки положения заднего отдела стопы и степени ее отклонения.

Клинический пример (1). Больная Е., 62 лет, обратилась в 64 ГКБ с направлением из районной поликлиники 12.10.07. Предъявляла жалобы на ограничение функции правой стопы и умеренные, повседневные боли, усиливающиеся во время ходьбы. Со слов больной, травма произошла в апреле 2006 г., после которой больная не лечилась, испытывая периодические боли в правой стопе и нарастающую потерю функции.

По данным анамнеза и результатам инструментальных методов исследования, был поставлен диагноз «застарелое повреждение сухожилия задней большеберцовой мышцы, вальгусная деформация 1-х пальцев обеих стоп». Госпитализирована для планового оперативного лечения.

15.10.07 выполнена операция: транспозиция сухожилия сгибателя больших пальцев стопы.

По системе AOFAS — 59 баллов (удовлетворительно). Положительный тест Колмена. В заключении МРТ: косвенные признаки несвежего перелома внутренней лодыжки с наружной ротацией таранной кости, признаки разрыва задней межберцовой, подошвенной таранно-ладьевидной и дельтовидной связок, теносиновит задней большеберцовой мышцы и длинного сгибателя пальцев стопы, синовит. Данные рентгенограмм в 2-х проекциях и результаты исследования стоп на плантоскопе свидетельствовали в пользу диагноза «застарелое повреждение сухожилия задней большеберцовой мышцы, вальгусная деформация 1-х пальцев обеих стоп». Не все данные МРТ оказались верными, что выяснялось во время операции, тем не менее, операция (транспозиция сухожилия сгибателя больших пальцев стопы) была завершена успешно.

Клинический пример (2). Больная И., 63 года, обратилась в 64 ГКБ с направлением из районной поликлиники 16.10.07. Предъявляла жалобы на ограничение функции правой стопы и умеренные, повседневные боли, усиливающиеся во время ходьбы. Со слов больной, травма произошла в марте 2006 г., после которой больная за медицинской помощью не обращалась, испытывая периодичес-

кие боли в правой стопе и нарастающую потерю функции. Обратилась в РТП по месту жительства, откуда была направлена в КДО ГКБ №64. Госпитализирована для планового оперативного лечения. По данным анамнеза и результатам инструментальных методов исследования, был поставлен диагноз «застарелое повреждение сухожилия задней большеберцовой мышцы, вальгусная деформация 1-х пальцев обеих стоп».

18.10.07 выполнена операция: транспозиция сухожилия сгибателя больших пальцев стопы.

По системе AOFAS — 62 баллов (удовлетворительно). Положительный тест Колмена. В заключении МРТ: косвенные признаки несвежего перелома внутренней лодыжки с наружной ротацией таранной кости, признаки разрыва задней межберцовой, подошвенной таранно-ладьевидной и дельтовидной связок, теносиновит задней большеберцовой мышцы и длинного сгибателя пальцев стопы, синовит. Данные рентгенограмм в 2-х проекциях и результаты исследования стоп на плантоскопе свидетельствовали в пользу диагноза «застарелое повреждение сухожилия задней большеберцовой мышцы, вальгусная деформация 1-х пальцев обеих стоп». Обе больные находятся на стационарном лечении. В динамике прослеживается явное улучшение состояния больных.

Выводы.

Выбранный нами алгоритм диагностики функционального расстройства задней большеберцовой мышцы позволяет достаточно полно представить характер повреждения и выбрать оптимальный метод лечения.

МРТ — необходимый компонент диагностики функционального расстройства задней большеберцовой мышцы, часть «золотого стандарта». Но при использовании только его нельзя быть абсолютно уверенным в постановке диагноза или выборе тактики лечения. Необходим комплексный подход, использование всех возможных и уместных при данной патологии методов исследования.

**ПЕРВЫЙ ОПЫТ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ**
Е.Г.Чепеленко, Е.П.Курган, Е.Ю.Ян-Борисова
ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава
Кафедра общей хирургии лечебного факультета
Руководитель учреждения: проф. О.О.Янушевич
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. С.И.Емельянов
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Д.М.Панченков

Целью исследования было оценить возможность совершенствования хирургической техники при лапароскопически ассистированной (ЛА) резекции

печени в комплексном лечении пациентов с метастазами в печень.

Материалы и методы:

проведен анализ лечения пациентки 43 лет, поступившей в клинику общей хирургии МГМСУ в рамках программы по минимально инвазивной хирургии метастазов в печень. В 2005 году пациентке была выполнена радикальная мастэктомия справа по поводу ацинарно-ноклеточного рака молочной железы Т 3 N 1 M 0 с последующими шестью курсами полихимиотерапии (СМФ). В ноябре 2006 года при контрольном ультразвуковом исследовании и компьютерной томографии печени выявлено билобарное метастатическое поражение печени (в VI сегменте печени — размерами 4 см в диаметре, во II — III сегментах печени сливающиеся два метастаза по 4 см в диаметре). Учитывая предшествующее лечение химиопрепаратами гепатотоксического действия, решено первым этапом выполнить левостороннюю кавальную лобэктомию печени с последующим электрохимическим лизисом метастаза VI сегмента печени.

В декабре 2006 г. под ЭТН с миорелаксантами произведено наложение пневмоперитонеума выше пупочного кольца до 12 мм рт. ст. по стандартной методике с помощью иглы Вереша. Установлены дополнительные троакары. После ревизии брюшной полости признаков канцероматоза брюшины не выявлено. Во II–III сегментах печени обнаружены сливающиеся два метастаза по 4 см в диаметре. После определения границы удаляемой части печени выполнена лапароскопическая резекция II–III сегментов печени, отступая на 0,5 см от серповидной связки с использованием ультразвукового диссектора, ультразвуковых ножниц и аппарата LIGASURE, поэтапным пересечением сосудисто-секреторных элементов к III, II сегментам печени, левой печеночной вены. Далее рассечены серповидная и левая венечная и треугольная связки, и препарат извлечен через 7 см право-подреберный разрез передней брюшной стенки. Гепатодуоденальная связка не пережималась. Время операции составила 4 ч. Кровопотеря составила 350 мл. Послеоперационный период протекал гладко, дренажная трубка удалена на 3 сутки.

На 7 день после операции пациентке выполнен под КТ контролем электрохимический лизис метастаза VI печени с благоприятным послеоперационным течением.

Выводы: данное наблюдение показывает возможность использования минимально инвазивных технологий в комплексном лечении больных с билобарным метастатическим поражением печени.

Практические рекомендации: дальнейшее усовершенствование техники лапароскопических вмешательств на печени является перспективным направлением.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ Ю.Н.Шестаков

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии №1
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.А.Ступин
Научный руководитель — д.м.н. проф. В.В.Лаптев

Цель нашего исследования: выявить частоту встречаемости, симптоматику, локализацию, осложнения, способы операции дивертикула Меккеля.

Дивертикул Меккеля обнаружен у 54 (0,1%) больных, приходящихся на 50000 лапаротомий, преимущественно в возрасте старше 30 лет, чаще у лиц мужского пола.

Отсутствие специфической симптоматики обуславливает трудности диагностики осложнений дивертикула Меккеля. У 22 больных дивертикул обнаружен как случайная находка при лапаротомии, и только у 1 — при диагностической лапароскопии брюшной полости выявлен дивертикулит. У остальных больных обнаружилась другая патология дивертикула Меккеля. Эти больные оперированы с предоперационным диагнозом острый аппендицит.

Максимальное удаление дивертикула от Баугиниевой заслонки составило 1,8 м, минимальное — 15 см. Дивертикул Меккеля чаще располагался на противобрыжечной стороне тонкой кишки. Его длина колебалась в пределах от 0,5 до 10 см (в среднем 3–5 см).

У больных, оперированных с диагнозом острый аппендицит, макроскопические изменения в червеобразном отростке обнаружены у 28 больных, в остальных 5 случаях — без видимых воспалительных изменений. Поэтому, при несоответствии клинической картины заболевания операционной находке, необходимо произвести ревизию подвздошной кишки.

Причинами острых процессов брюшной полости явились: грыжа Литтре-1, перфорация дивертикула — 4, кишечная непроходимость — 7, дивертикулиты — 20 случаев.

Методика операции зависела от диаметра основания дивертикула, его форм, выявленных изменений. Произведены следующие оперативные вмешательства: клиновидное иссечение дивертикула — 33, простая дивертикулэктомия — 11, резекция кишечной петли с дивертикулом — 6. Дивертикул не удалялся у 3 больных из-за крайне тяжелого состояния и в 1 случае — вследствие разлитого гнойного перитонита. При гистологическом исследовании в 4 случаях обнаружена гетеротопическая ткань (поджелудочной железы). Поэтому, во избежание осложнений (пептическая язва, кровотечение, перфорация дивертикула), необходимо его удалять. Летальных исходов не наблюдалось. Практические рекомендации: при несоответствии

клинической картины заболевания изменениям в червеобразном отростке, необходимо произвести ревизию подвздошной кишки не менее 1 м от Баугиниевой заслонки. При случайном обнаружении дивертикула, во время лапаротомии, необходимо его удалить. Наиболее радикальный способ операции — клиновидная резекция или резекция части подвздошной кишки вместе с дивертикулом. Противопоказаниями к удалению дивертикула Меккеля являются: тяжелое состояние больного, разлитой гнойный перитонит.

К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ ОРИЕНТИРОВ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА

Н.М.Шмакова, В.В.Стекольников,
Т.В.Мозжакова, А.Л.Попович

ГОУ ВПО Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н.Бурденко
Росздрава

Ректор: проф. д.м.н. И.Э.Есауленко

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Черных

Научный руководитель —
д.м.н. проф. А.В.Черных

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения пациентов с патологией головы и шеи путем снижения риска интраоперационного повреждения шейного отдела ВГН на основании новых знаний индивидуальных анатомических особенностей нерва.

Объектом топографо-анатомического исследования послужили 100 трупов лиц мужского пола (средний возраст — $48,5 \pm 1$ год) и 50 — женского (средний возраст — 52 ± 2 года).

Топографо-анатомическое исследование на фиксированном материале было направлено на изучение анатомических особенностей ВГН в плане взаимоотношений с окружающими структурами на уровне нижнего полюса боковой доли ЩЖ и ниже. Знание вариантной анатомии ВГН на данном участке важно при проведении оперативных вмешательств по поводу онкологических заболеваний органов головы и шеи, сопровождающихся расширенной лимфодиссекцией с иссечением пре- и паратрахеальной клетчатки.

В ходе исследования наибольшее внимание уделялось особенностям расположения ВГН относительно трахеопищеводной борозды (ТПБ), определявшимся двумя показателями, введенными нами впервые: расстоянием между ВГН и ТПБ на уровне нижнего полюса боковой доли ЩЖ и углом отклонения ВГН от ТПБ, который для удобства обозначен нами как угол α (угол между ВГН и

ТПБ, открытый книзу и его вершиной служит место пересечения нерва с ТПБ). Нами выделены 3 варианта расположения ВГН по отношению к ТПБ: 1) нерв находится непосредственно в ТПБ. Угол отклонения и расстояние между нервом и ТПБ равны нулю.

2) нерв лежит на боковой поверхности трахеи вне и параллельно ТПБ. Угол α равен 0° , расстояние между ВГН и ТПБ имеет положительное числовое значение, составляющее у мужчин справа $0,66 \pm 0,06$ см, слева — $0,43 \pm 0,03$ см, у женщин — $0,76 \pm 0,09$ см и $0,29 \pm 0,04$ см. У лиц обоего пола удаление ВГН от ТПБ справа достоверно больше, чем слева.

3) нерв расположен под углом к ТПБ. В этом случае угол α имеет значение, отличное от 0° , а расстояние между ВГН и ТПБ на уровне нижнего полюса боковой доли ЩЖ может составлять 0 см или иметь конкретное числовое значение. Величина угла α варьировала у мужчин справа $35^\circ \pm 1^\circ$, слева $-18^\circ \pm 2^\circ$, у женщин справа — $30,5^\circ \pm 1^\circ$, слева $-12,5^\circ \pm 4^\circ$. Средние значения угла α у лиц обоего пола справа в 2 раза больше, чем слева, значительный размах колебаний величины угла α справа свидетельствует о большей вариабельности топографии правого ВГН.

Распространение указанных вариантов положения ВГН относительно ТПБ зависит от стороны тела. У лиц обоего пола первый вариант взаимоотношения ВГН с ТПБ характерен преимущественно для левого нерва (в 53% случаев у мужчин, в 60% — у женщин), а третий вариант — для правого (в 72% и 80%).

Объектом клинического исследования послужили 50 больных, направленных в стационар для оперативного лечения по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований ЩЖ: 46 лиц женского пола в возрасте $51,6 \pm 2,2$ года и 4 — мужского в возрасте $40,8 \pm 11,6$ лет.

Операции проводились по экстрафасциальной методике. В 21 случае (42%) выполнена левосторонняя гемитиреоидэктомия, а в 15 (30%) — правосторонняя гемитиреоидэктомия, в 8 (16%) — тиреоидэктомия и в 6 (12%) — субтотальная резекция ЩЖ. В ходе операции тщательно выделялся ВГН, идентифицировано 29 нервов с правой стороны и 35 — с левой.

Клиническая часть работы была направлена на изучение топографии ВГН в плане синтопических взаимоотношений с окружающими его анатомическими образованиями на участке от нижнего полюса боковой доли ЩЖ до нижнего края перстневидного хряща.

Нами выделено 3 варианта топографии ВГН относительно ТПБ:

1) нерв находится непосредственно в ТПБ чаще слева, чем справа (в 43% и 10% наблюдений).

2) нерв лежит на боковой поверхности трахеи вне и параллельно ТПБ справа и слева — в 14% случа-

ев. Расстояние между ВГН и ТПБ составляет справа $0,74 \pm 0,1$ см, слева — $0,27 \pm 0,85$ см.

3) нерв расположен под углом к ТПБ (угол α), открытым кверху и вершиной которого является место, где нерв выходит из ТПБ, ложась на боковую поверхность трахеи. Величина угла α до удаления боковой доли ЩЖ составила в среднем $30,3 \pm 2,1^\circ$. Данный вариант расположения ВГН по отношению к ТПБ был отмечен чаще справа (в 76% наблюдений), чем слева (у 43% больных). Вершина угла α располагалась, как справа, так и слева на $2,24 \pm 0,16$ см ниже перстневидного хряща. На данном уровне ВГН выходит из ТПБ, ложась на боковую поверхность трахеи.

Нами выделены ориентиры, которые предпочтительно использовать для интраоперационной визуализации ВГН. Слева на любом отрезке шейной части ВГН наиболее значимым ориентиром должна являться ТПБ. Справа первоначально следует выбрать зону возможного расположения ВГН, определяемую на участке ниже ЩЖ — средним и максимальными значениями угла α , а выше этого уровня, до нижнего края перстневидного хряща — аналогичными значениями угла α . В пределах конечного отрезка ВГН необходимо определять уровень, на котором нерв выходит из ТПБ, ложась на боковую поверхность трахеи, а также использовать как ориентир нижний край перстневидного хряща, где ВГН переходит в конечную ветвь — нижний гортанный нерв, уходит под перстнечитовидную мышцу и становится визуально недоступным хирургу.

МОРФОЛОГИЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИХ КИШЕЧНЫХ ШВОВ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ.

С.В.Яшников

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

Ректор — проф. С.А.Павловичев

Научные руководители — В.К.Есипов, з.вр. РФ,

проф., зав. каф. общей хирургии ОрГМА

И.И.Каган, з.д.н. РФ, проф., зав. каф.

клинической анатомии и оперативной хирургии

им. С.С.Михайлова ОрГМА.

В исследовании использовались три вида микрохирургических швов: непрерывный обвивной, узловый и оригинальный. Каждому животному накладывалось по три вида швов для изучения особенностей регенерации каждого шва с одинаковыми исходными условиями (состояние животного, выраженность явлений перитонита, состояние петель кишки). При оценке каждого вида швов учитывались технические особенности наложения, выраженность спаечного процесса вокруг петли кишки с лигатурами, макроскопическая картина облас-

ти шва, гистотопографическая картина линии заживления, биомеханические свойства шва.

Наложение непрерывного микрохирургического шва у всех животных в обеих сериях опытов технических трудностей не вызвало. При наложении его во вторую стадию труднее было добиться полной адаптации краев раны из-за выраженности воспалительных изменений кишечной стенки. Как показали гистотопограммы, на 3-е сутки все слои стенки тонкой кишки увеличены за счет отека. Серозная оболочка значительно утолщена. Вокруг лигатур формируется воспалительный лейкоцитарный вал, ярко проявляется реакция мышечной оболочки. Отмечается значительное смещение продольных слоев мышечной оболочки.

К 7-м суткам слизистая и подслизистая становятся обычной толщины, сохраняется реакция мышечной оболочки. Вокруг лигатур формируется тонкая капсула, образованная 1-2 слоями фиброцитов. На 21-е сутки отчетливо определяется заживший первичным натяжением участок, слои стенки полностью адаптированы, по линии шва — тонкий нежный рубец.

Каждому экспериментальному животному в обе стадии перитонита накладывался узловый микрохирургический шов. Гистотопографическое исследование на 3-и сутки выявило признаки воспаления во всех слоях кишечной стенки. Наибольшую реакцию проявляет мышечная оболочка, оба слоя которой увеличены и разволокнены. Вокруг лигатур определяется выраженная воспалительная реакция в виде скопления нейтрофильных клеток и дезорганизации мышечной ткани. К 7-м суткам наблюдения воспалительные явления в области наложенного узлового шва уменьшаются: слизистая оболочка обычной толщины и строения, серозная оболочка сохраняет отечность с уменьшением выраженности сосудистой реакции. Дезорганизация мышечной ткани на данном сроке практически отсутствует. Гистотопограммы на 21-е сутки демонстрируют участок тонкой кишки с зажившей первичным натяжением раной, все слои стенки кишки нормальной толщины и структуры, вокруг лигатур сформирована тонкая, отчетливо определяющаяся капсула, на месте энтеротомной раны — нежный, тонкий рубец.

Третий вид — оригинальный шов, разработанный на основе анализа выполненных экспериментов, клинического опыта и данных литературы. Суть накладываемого оригинального шва состоит в наложении непрерывно-узлового шва. Оценку разработанного шва проводили аналогично первым двум видам: на 3-е, 7-е и 21-е сутки в первую и вторую стадии перитонита.

Изучение процессов репарации стенки кишки в области наложенного оригинального шва на 3-и сутки показало, что во всех слоях кишечной стенки имеют место явления воспаления в виде отека,

лейкоцитарной инфильтрации и сосудистой реакции. Значительно утолщены слизистая и серозная оболочки, в подслизистой основе наблюдается выраженная реакция микроциркуляторного русла. Со стороны мышечной оболочки отмечается отечность обоих ее слоев, слои полностью сопоставлены и не смещены по отношению друг к другу. На втором контрольной сроке наблюдения (7 суток) на гистотопограммах участков кишки внутренняя и наружная оболочки обычной толщины и структуры, практически полностью нивелируются явления сосудистой реакции со стороны подслизистой основы. Вокруг нитей начинает формироваться капсула с четкими очертаниями, незначительной толщины. К 21-м суткам процесс репарации полностью завершен: слои стенки кишки обычной толщины, полностью адаптированы; со стороны брюшины до подслизистой основы в зоне шва тянется тонкий, нежный, неотчетливо определяющийся соединительно-тканый рубец.

В процессе изучения каждого вида шва в обеих сериях опытов проводили исследование герметичности методом гидропрессии. Наиболее прочным швом является оригинальный, параметры его герметичности имели самые большие значения: в первую стадию перитонита среднее значение параметра герметичности — $214 \pm 8,7$ мм. рт.ст., во вторую — $203 \pm 7,4$ мм рт.ст. Для узлового шва параметры герметичности составили в первую стадию $206 \pm 4,9$ мм. рт.ст.; во вторую — $192 \pm 5,3$ мм. рт.ст. Наименее прочным оказался непрерывный микрохирургический шов: среднее значение герметичности в первую стадию составило $188 \pm 9,7$ мм. рт.ст.; во второй серии опытов среднее значение — $182 \pm 6,8$ мм рт.ст.

Проведенный сопоставительный морфологический анализ изученных трех видов микрохирургических швов позволил выявить особенности заживления кишечной стенки в зависимости от вида. Несмотря на закрытие дефекта кишечной стенки первичным заживлением, морфологическая картина значительно отличается при использовании непрерывного, узлового и непрерывно-узлового швов. В связи с этим необходим дифференцированный подход к выбору микрохирургической техники оперирования и вида шва.

REASONS THAT MAKE FGM/C CONTINUES PRACTICED IN SUDAN

Ali yasen Yasen Mohamed Ahmed

University of Khartoum, Faculty of medicine, Sudan

Background and aims:

Female genital mutilation (FGM) or female circumcision (FC). It is defined as number of practices which involves cutting part or all parts of female (woman or girl's) external genitalia.

The exact origin of the practice of FGM is still controversial and the practice is too widespread to have one common origin. In Sudan, the practice has been perpetuating for many generations. As such, the practice has been institutionalized as a habit or custom that became an integral part of the social system.

The reasons behind perpetuation of the practice are complex and should be visualized, considered, evaluated and addressed through a multi-dimensional scientific approach giving full consideration to its inter-related culture, religious, health, socioeconomic, legal and political perspectives. Three types of FGM/C are practiced in Sudan. The pharaonic or infibulation involves the removal of genitalia and closure of the vaginal opening by stitching. It is the most extreme form. The least extreme form of circumcision (sunna) and there is an intermediate type.

The aim of this research is to estimate the percentage of FGM/C spread in Sudan and to exactly the reasons which make FGM/C continues practiced, because when we know the reasons we can suggest the key elements can contribute to transforming the social convention of cutting girls and encourage the rapid and mass abandonment of the practice.

Methods:

By two Surveys, the first filled by parents asking them about the reasons behind practicing FGM/C for their daughters and if they didn't circumcise their daughters are they have intention to do it in future. The second filled by doctors and random people from the community to estimate the percentage of circumcised girls in different part of Sudan.

Result:

FGM/C is a wide spread practice in Sudan. 89% of ever-married women age 15–49 have undergone some form of FGM/C. overall FGM prevalence was 40.4%. Those found not to be circumcised but with parents having the intention to circumcise them at a later age were 45%. FGM/C continues to be practiced for a variety of reasons:

People's perceptions as: prevents the pre-marital relations and guarantee fidelity;

Some see it mistakenly as a religious duty;

It is socially accepted to raise a girl properly 1 and to prepare her for adulthood and marriage;

Better marriage prospects;

Personal cleanliness;

Reduction of the sexual desire for women;

Chastity, virginity.

FGM is widespread in Sudan so we must try to raise the awareness of the community.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ

П.М.Бабин, Т.В.Холиков

ГОУ ВПО «Российский Государственный
Медицинский Университет»

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н проф. А.В.Скороглядов

Научный руководитель — асп. Т.В.Холиков

Как известно на стопе в норме точки опоры располагаются следующим образом: область пяточной кости, головки первой плюсневой кости и наружный край стопы. Большая площадь опоры 68% приходится на передний отдел стопы (Л.П.Николаев, 1950; А.Н.Жильцов, 1966; А.С.Витензон, Л.Н.Самсонова, 1971; И.А.Менделевич, 1975; Д.А.Ярёменко, Р.Е.Народицкая, 1975; В.И.Шевцов, Г.Р.Исмаилов, 1999). По клинической классификации, к переднему отделу стопы относятся плюсневые кости и фаланги пальцев. По данным литературы на переломы плюсневых костей приходится 21,5% всех переломов стопы, но не смотря на это, данной проблеме уделено крайне мало внимания.

Цель нашей работы: При помощи балльной таблицы АО FAS оценить ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с переломами плюсневых костей.

Актуальность: Переломы плюсневых костей встречаются в 21,5% случаев всех переломов стопы.

Задачи: Используя балльную таблицу АО FAS оценить ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с переломами плюсневых костей. Изучить полученные результаты и сделать выводы.

Материалы и методы: Проведена выборка пациентов, находившихся на лечении в ГКБ №64 в 2006–2007 году, с переломами плюсневых костей. Оценка ближайших результатов проводилась после сращения перелома, а отдаленные результаты оценивались не позднее 12 месяцев после получения травмы. Группу составили 17 пациентов, 12 мужчин и 5 женщин, средний возраст у мужчин 34 года, у женщин 45 лет. Из данной группы 11 пациентов лечились консервативно, соответственно 6 — оперативно.

Алгоритм оценки результатов лечения: за основу была взята оценочная система предложенная АО FAS в 1994 году. Максимальное количество баллов по шкале АО FAS 100 баллов: отличный результат — 95-100; хороший результат — 75-94; удовлетворительный результат — 51-74; плохой результат — 0-50 баллов. В данной системе представлена таблица, в которой учитываются как субъективные жалобы и ощущения пациента, так и данные физикального осмотра. То есть болевой синдром, функция (ограничение активности, необходимость опоры, поддержки, требования к обуви, максимальная дистанция которую может пройти пациент, хождение по неровной поверхности, расстройства походки). Результаты:

У 11 пациентов, лечившихся консервативно:

2 (18%) — отличных результата,

5 (45%) — хороших,

2 (18%) — удовлетворительных,
2 (18%) — плохих.
У 6 пациентов, лечившихся оперативно:
1 (17%) — отличный результат,
3 (50%) — хороших,
2 (30%) — удовлетворительных,
0 — плохих.

Выводы:

Рассматривать группы пациентов, лечившихся консервативно и оперативно, следует отдельно, т.к. условия, по которым все пациенты были определены в ту или иную группу были разные, следовательно и оцениваться должны отдельно;

В обеих группах, имеются достаточно большой разброс в результатах, при этом имеется не малый процент (около 30%) удовлетворительных и плохих результатов, что требует пристального внимания и понимания того, как можно нивелировать данную группу результатов путем оценки методик лечения, которые применялись и применяются у пациентов с подобной патологией, а также разработкой новых методик, с улучшением объективных и субъективных результатов;

Пациенты с переломами плюсневых костей, в большинстве являются молодыми, работоспособными людьми. Среди мужчин данная травма встречается чаще, что связано с выполнением ими наиболее тяжелой физической работы.

Использование методик позволяющих оценить функциональные результаты лечения, и качества жизни пациентов являются актуальными.

Простота применения балльной системы АО FAS, позволяет получить объективные данные, которые легко сравнимы с данными зарубежных авторов.

Рекомендуем, для оценки результатов лечения больных, использование балльной таблицы АО FAS.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГРУДИНО-ХРЯЩЕВОГО ОТДЕЛА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КАК ОБОСНОВАНИЕ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПО НАССУ

*Т.А.Богоявленская, А.В.Жевтунов,
Н.А.Докина, А.В.Косорукова*

ГОУ ВПО ММА имени И.М.Сеченова Росздрава
кафедра топографической анатомии
и оперативной хирургии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Николаев

Научный руководитель —
д.м.н. проф. С.С.Дыдыкин

Цель исследования. Оценить возможность выполнения торакопластики по Нассу с чресплевральным и субплевральным проведением пластины, уточнить топографо-анатомическое обоснование данной операции.

Материалы и методы. Проведено анатомическое исследование на 42 нефиксированных трупах

взрослых людей в возрасте 30-60 лет без деформации грудной клетки на базе патологоанатомического отделения НИИ СП им. Н.В.Склифосовского.

Разрез выполняли по среднеключичным линиям, отделяли грудино-хрящевой отдел грудной стенки и изучали топографию внутренней его поверхности и переднего средостения. Измеряли ширину и длину грудины на уровне рукоятки, тела и мечевидного отростка. Исследовали расположение зобного, грудинного и сердечного межплевральных треугольников по отношению к груди. Определяли уровень пересечения внутренней грудной артерии с поперечной мышцей груди и реберными дугами. Измеряли расстояние внутренней грудной артерии от края грудины на уровне I-VII ребер (межреберий), а также уровень и вид деления ее на конечные ветви.

Результаты исследования. К внутренней поверхности рукоятки грудины прилежит клетчатка зобного межплеврального промежутка, к телу грудины до V ребра — плевральные мешки и узкий грудино-межплевральный промежуток, а ниже V ребра прилежит сердечный межплевральный промежуток, который используется для проведения пластины при торакопластике по Нассу.

Левая граница сердечного межплеврального треугольника спускается до уровня IV ребра, пересекает край грудины у VI реберного хряща и спускается до VII реберного хряща в 2-4 см от края грудины, правая граница заканчивается у правого края грудины или 1-2 см латеральнее. Нижняя граница обычно соответствует основанию мечевидного отростка.

Левая и правая внутренние грудные артерии, сопровождаемые венами, спускаются вдоль краев грудины на расстояние 1,5-2 см от нее по задней поверхности хрящей I-VII ребер. До уровня IV ребра они покрыты внутригрудной фасцией и парietальной плеврой. Ниже IV ребра кроме плевры и внутренней грудной фасции внутренние грудные сосуды со стороны плевральной полости покрыты поперечной мышцей груди.

При наиболее высоком варианте прикрепления поперечной мышцы груди, место ее пересечения с внутренними грудными сосудами соответствует слева — уровню 3 межреберья, справа — III ребра. При наиболее низком варианте ее расположения слева — на уровне 4 межреберья, справа — IV ребра. Отдельные пучки сухожильных волокон поперечной мышцы груди в редких случаях прикрывают 2 межреберье.

Все крупные медиастинальные ветви внутренних грудных артерий отходили в большинстве наблюдений выше уровня V ребра.

Выводы. В процессе работы оценена возможность выполнения торакопластики по Нассу с чресплевральным и субплевральным проведением пласти-

ны. Топографоанатомически обосновано и экспериментально доказано, что при выполнении данной операции с использованием малоинвазивных доступов риск повреждения внутренних грудных сосудов практически исключен, что выгодно отличает данный вид операции от вмешательств, проведенных с помощью торакотомии. Торакопластика по Нассу обладает малой травматичностью и практически исключает ряд недостатков, характерных для традиционных торакотомных доступов, таких как нестабильность грудины, гнойно-септические осложнения, значительные ограничения в реабилитации больных, неудовлетворительный косметический дефект.

Практические рекомендации. Таким образом, при чресплевральном проведении пластины не существует риска повреждения внутренних грудных сосудов независимо от уровня проведения пластины. Субплевральное ее проведение следует осуществлять ниже верхнего края поперечной мышцы груди (IV ребро), повреждение внутренних грудных сосудов при этом практически исключено.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ КАВА-ФИЛЬТРА И ПЛИКАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНЫХ С ЭМБОЛООПАСНЫМ ИЛИ ОКАВАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ

А.И.Боренштейн

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра факультетской хирургии лечебного
факультета

Зав. кафедрой — акад. В.С.Савельев

Научный руководитель —

асс. кафедры С.М.Юмин

Городская клиническая больница №1

им. Н.И.Пирогова г. Москвы

Главный врач — проф. О.В.Рутковский

Предотвращение тромбоэмболии легочных артерий (ТЭЛА) является важнейшей задачей лечения острого венозного тромбоза. В настоящее время имплантация кава-фильтра и пликация нижней полой вены (НПВ) механическим швом — наиболее распространенное и эффективное решение проблемы профилактики массивной ТЭЛА при выявлении эмболоопасного тромба подвздошных и нижней полой вен. Однако, несмотря на многолетний опыт применения в клинической практике методов парциальной окклюзии НПВ, последствия такого лечения оказались практически неисследованными. Целью настоящей работы явился анализ течения посттромбофлебитического периода у больных с острым илиокавальным тромбозом, перенесших

имплантацию кава-фильтра или пликацию НПВ механическим швом.

Обследованы две группы пациентов по 92 человека в возрасте от 20 до 81 года, которые перенесли имплантацию кава-фильтра или пликацию НПВ от 1 до 6 лет назад. По возрастно-половому составу и длительности послеоперационного периода группы существенно не различались. Обследование включало выяснение анамнеза, анализ имеющейся медицинской документации, физикальный осмотр, анкетирование, исследование состояния магистрального сосудистого русла системы НПВ с использованием ультразвукового ангиосканирования (УЗАС) и флебосцинтиграфии.

Пациентам первой группы были имплантированы устройства различных конструкций, среди которых 71% составлял постоянный кава-фильтр «Песочные часы». Для освобождения НПВ от тромба, не позволяющего имплантировать фильтр в стандартную позицию в 13 случаях выполнялась эндоваскулярная катетерная тромбэктомия. Вторая группа представлена больными, которые перенесли пликацию полой вены механическим швом. В 4 наблюдениях непосредственно перед пликацией удаляли флотирующий тромб, распространяющийся на супраренальный отдел НПВ.

В результате опроса установлено, что 77 (84%) пациентов первой группы и 65 (71%) больных второй группы после выписки из стационара принимали назначенные антикоагулянты. Тем не менее, только 27% и 23% пациентов соответственно в I и II группах принимали препараты длительным курсом (не менее 6 мес.) или постоянно и при этом проводили необходимый лабораторный контроль терапии в случае использования антикоагулянтов непрямого действия. О применении регулярной эластической компрессии нижних конечностей на амбулаторном этапе сообщили 3/4 обследованных больных, при этом носили медицинский трикотаж лечебной степени компрессии продолжительно (не менее года) или постоянно менее трети пациентов в каждой группе.

Еще на стационарном этапе лечения или в течение ближайших месяцев после выписки у 16 (17%) пациентов I группы и у 40 (43%) больных II группы развилась острая окклюзия НПВ. На основании клинической картины и объективного обследования в 6 случаях ситуация расценена как эмболия в кава-фильтр и в 25 — как эмболия в зону пликации. В остальных наблюдениях окклюзия полой вены была обусловлена ее тромбозом на фоне неадекватной антикоагулянтной терапии или исходного протяженного флотирующего тромба в инфраренальном отделе. В отдаленные сроки (свыше трех месяцев лечения) тромбоз НПВ до кава-фильтра развился у 22 (24%) человек, тромбоз до уровня пликации — у 3 (3%). Адекватная антикоагулянтная терапия у данной категории пациентов не проводилась.

О фактах рецидива тромбоза глубоких вен и ТЭЛА в отдаленном посттромбофлебитическом периоде помимо анамнестических данных свидетельствовала информация имеющейся медицинской документации: 2/3 пациентов были повторно госпитализированы или лечились в нашей клинике амбулаторно, у 3/4 — имелись результаты УЗАС, подтверждающие диагноз. В целом, у 41 (45%) пациента I группы и 26 (28%) больных II группы после выписки из стационара имел место рецидив венозного тромбоза, представляющий собой в подавляющем большинстве наблюдений острую окклюзию инфраренального отдела НПВ. Только в двух случаях (в одном после имплантации фильтра, в другом после пликация полой вены) при рецидиве была диагностирована тромбоэмболия мелких ветвей легочных артерий, что, несомненно, подтверждало эффективность методов в отношении профилактики ТЭЛА.

Хроническая окклюзия нижней полой вены по данным УЗАС и флебосцинтиграфии сформировалась у 23 больных (25%) после имплантации кава-фильтра и у 19 (21%) пациентов, перенесших пликацию. Частота развития тяжелых форм ХВН (IV-VI класс по СЕАР) также существенно не различалась.

Таким образом, в остром периоде заболевания окклюзия НПВ чаще наблюдается после пликации вены, в основном за счет эмболий в зону наложенного механического шва. Это обстоятельство, бесспорно, является косвенным подтверждением обоснованности выполненной операции. В отдаленном посттромбофлебитическом периоде ретромбоз значительно чаще развивается у пациентов с постоянным кава-фильтром. Для его профилактики целесообразно проведение более длительной, возможно, пожизненной антикоагулянтной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ (МЕЖОСТИСТОЙ И СУБКСИФОИДАЛЬНОЙ) ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ АБСЦЕССАМИ ЛЕГКИХ

Е.А.Важева, Е.А.Дробязгин

ОГУЗ Государственная Новосибирская областная клиническая больница

Главный врач — д.м.н. В.В.Степанов

Зав. кафедрой госпитальной хирургии лечебного факультета — д.м.н. проф. Ю.В.Чикинев

Научный руководитель —
д.м.н. проф. Ю.В.Чикинев

Цель исследования — изучить особенности течения воспалительного процесса у больных острой эмпиемой плевры под влиянием сорбционно-лимфотропных технологий.

Задачи исследования:

- 1) Разработать методику сорбционно-лимфотропной терапии при эмпиеме плевры
- 2) Изучить течение воспалительного процесса у больных острой эмпиемой плевры с использованием сорбционно-лимфотропной терапии.

Работа основана на анализе результатов обследования и лечения больных острой эмпиемой находившихся на стационарном лечении в отделении торакальной хирургии Новосибирской Государственной областной клинической больницы с 2006 по 2007 гг.

Среди наблюдавшихся больных 20 мужчин (100%) в возрасте с 29 по 69 лет, средний возраст — $43,21 \pm 3,21$ года. Средний срок догоспитального этапа составил $30,2 \pm 1,5$ дней.

Пациентам производилось сочетанное введение лимфотропной смеси с антибиотиком в клетчатку переднего средостения. Игла вводилась в клетчатку средостения на глубину 2–3 см. В строго асептических условиях вводили приготовленную ex tempore комплексную лекарственную смесь, состоящую из 32 ЕД лидазы, 4 мг дексаметазона, 100 мг 10% лидокаина, до 5–7 мл 40% глюкозы с добавлением 500 мг цефотаксима (цефалоспориновый антибиотик III поколения). Курс терапии повторяли пять раз через каждые 48 часов.

Помимо лимфотропного воздействия проводилась сорбционная терапия препаратом «Энтеросгель» в дозировке по 15 грамм 3 раза в день за 1–1,5 часа до еды и приема медикаментов в течение 7 дней. Препарат запивали водой.

Результаты лечения

Одним из достоверных критериев оценки тяжести общего состояния, отражающих степень и длительность воспалительного процесса, является нормализация температуры тела. К концу первой недели с момента поступления в стационар достигнута нормализация температуры у 12 больных. К концу второй недели температура тела была нормальной у 19 больных. К моменту выписки отмечена нормализация температуры тела у всех пациентов.

Динамика воспалительного процесса в легких находила свое отражение и в изменениях параметров параклинических обследований. К 7 суткам проводимого лечения наблюдалась нормализация параклинических показателей в среднем у 63,19% пациентов. Включение в схему лечения больных эмпиемой плевры лимфотропно-сорбционных технологий к 14 дню с момента начала лечения способствовало снижению уровня лейкоцитов в среднем на 49,88%, СОЭ на 64%, а также повышению относительного числа лимфоцитов на 32,18%. При этом статистически значимым является снижение лейкоцитоза как на 7, так и на 14 день от начала лечения.

К концу первой недели лечения показатели концентрации мочевины, билирубина и уровень трансаминаз нормализовались практически у всех

пациентов. Отмечено снижение концентрации фибриногена в плазме крови у пациентов данной группы. Статистически значимые изменения произошли со стороны показателей общего белка, мочевины, АсТ и фибриногена. К 14 дню от начала лечения отмечено снижение концентрации мочевины на 53,37%, общего билирубина на 7,97%, АсТ на 35,9%, АлТ на 50,3%, фибриногена 41,44% и повышение уровня общего белка на 14,18% по сравнению с исходными показателями. При этом статистически значимые изменения произошли со стороны общего белка, мочевины, АсТ и АлТ. Снижение концентрации фибриногена достаточно выражено, хотя статистически не достоверно.

В целом в ходе проводимого лечения полностью купировать воспалительный процесс в плевральной полости удалось у 12 пациентов. У этих пациентов удалены дренажи из плевральной полости, т.к. при рентгенографии органов грудной клетки отсутствовала остаточная плевральная полость, а какое-либо отделяемое по дренажам из плевральной полости отсутствовало.

Выводы:

Использование сорбционно-лимфотропных технологий позволяет ускорить снижение лабораторных проявлений эндотоксикоза, нормализацию общего состояния пациентов.

При включении в схему лечения острой эмпиемой плевры методик сорбционно-лимфотропного воздействия у 12 пациентов удалось полностью купировать гнойный процесс в плевральной полости.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОБВИВНОГО НЕПРЕРЫВНОГО ШВА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ТРАХЕИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.С.Вяльцин

ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Росздрава.

Ректор — д.м.н. проф. А.И.Новиков

Зав. кафедрой — д.м.н. И.И.Котов

Научный руководитель — д.м.н. И.И.Котов

Цель исследования: оценить структурные изменения по линии трахеотрахеального анастомоза, сформированного обвивным непрерывным швом, в различные сроки послеоперационного периода.

Материалы и методы. В эксперименте на 15 беспородных собаках применен терминопериостальный трахеальный анастомоз обвивным непрерывным швом. В качестве шовного материала использовали полисорб 3/0-4/0. Забор экспериментального материала для морфологического исследования проводили на 3, 5, 7, 14 и 30 сутки, при этом резецировали трахеальный анастомоз, отступая от линии шва в обе стороны по 1-2 см. Материалом для морфологического исследования послужили фрагменты стенки трахеи экспериментальных живот-

ных, иссеченные в зоне анастомоза. Морфологическую картину заживления трахеального анастомоза оценивали гистологическими методами с окраской срезов толщиной 5 мкм гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизон. Исследование проводилось при использовании микроскопа Nikon Eclipse E-200. Изучение объектов производилось на план-объективах с увеличением $\times 10$ и $\times 40$. В препаратах оценивалась скорость репаративного процесса, наличие и площадь участков некроза, наличие воспалительного процесса, его тип и выраженность, формирование грануляционной ткани, этапы процесса эпителизации, выраженность нарушений кровообращения, вид заживления раневой поверхности.

Результаты исследования и их обсуждение. Микроскопически на 3 сутки в зоне анастомоза определялся умеренно выраженный отек всех слоев стенки трахеи, в подслизистом слое наблюдались препазы и стазы в сосудах венозного типа с развитием периваскулярного отека и умеренная инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами. Наблюдалось отсутствие эпителия слизистой оболочки в зоне анастомоза, а в прилежащих участках сохраненного эпителия отмечались незначительные признаки плоскоклеточной метаплазии, малочисленные клетки с явлениями кариопикноза. В подлежащих тканях определялись единичные участки некроза, не превышающие в размерах нескольких десятков мкм, коллагеновые волокна по линии анастомоза не определялись. В хрящевых кольцах выраженных дистрофических изменений не выявлено. На 5 сутки в зоне анастомоза наблюдалась регенерация призматического эпителия с образованием непрерывного эпителиального пласта, начальные стадии формирования грануляционной ткани. Клетки эпителия в зоне репарации были низкими кубическими, местами вытянутыми, с признаками дистрофии. Отмечался умеренно выраженный отек, умеренная нейтрофильно-макрофагальная инфильтрация. По линии анастомоза выявлялись рыхлые пучки коллагеновых волокон. В хрящевых кольцах выявлялись незначительные дегенеративные изменения с участками деструкции по периферии. На 7 сутки тканевой дефект в зоне анастомоза полностью был заполнен грануляционной тканью, выстлан эпителием, который большей частью приобрел черты высокого призматического. В толще грануляционной ткани отмечалось образование молодых коллагеновых волокон. Выраженность отека снижалась, сохранялись участки кровоизлияний, подверженные по периферии лизису и резорбции. В хрящевых кольцах дегенеративных изменений не выявлено, определялось умеренное новообразование хрящевой ткани по периферии. На 14 сутки определялось формирование молодой соединительной ткани, которая частично замещала грануляционную. Происходила полная эпителиза-

ция дефекта, формировался высокий призматический эпителий, местами с участками дистрофии. На отдельных участках выявлялись признаки плоскоклеточной метаплазии. В подслизистом слое отмечался умеренно выраженный отек, полнокровие сосудов, умеренная нейтрофильно-макрофагальная инфильтрация. Молодая соединительная ткань была сформирована рыхлыми пучками коллагеновых волокон, содержала большое количество сосудов капиллярного типа, небольшое количество свободных клеток стромы. На 30 сутки в зоне анастомоза отмечалось наличие тонкого соединительнотканного рубца с точным сопоставлением всех слоев стенки трахеи.

Выводы: 1. При наложении трахеального анастомоза с помощью обвивного непрерывного шва линия анастомоза заживает по типу первичного натяжения. 2. Формирование и созревание грануляционной ткани происходит в соответствии со сроками репарации, новообразованная соединительная ткань имеет строение рыхлой волокнистой, в достаточном количестве образуется коллагеновый каркас. 4. Деградация хрящевых структур минимальная, в процессе регенераторного процесса наблюдается новообразование хряща.

Таким образом, полученные данные при гистологическом исследовании, свидетельствуют о точном сопоставлении слоев стенки трахеи обвивным непрерывным швом и о положительном влиянии атравматического шовного материала на заживление анастомоза, что проявляется быстрым очищением зоны повреждения от некротически измененных тканей, высокой скоростью образования и созревания грануляционной ткани и полноценной регенерацией структурных элементов стенки трахеи, что позволяет рекомендовать обвивной непрерывный шов при реконструктивных операциях на трахеи в трахеобронхиальной хирургии.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЛЬБУМИНОВОГО ТЕСТА У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА

Н.Е.Гивировская

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии №1
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.А.Ступин
Научный руководитель — д.м.н. проф. В.В.Лаптев

Целью данной работы явилось изучение информативности показателей альбуминового теста в оценке тяжести состояния больных механической желтухой. Обследовано 54 пациента с механической желтухой доброкачественного генеза разной степени тяжести (18 мужчин, 36 женщин) в возрасте от

17 до 88 лет. Основная причина желтухи — холедохолитиаз, 45 больных (83,5%). В остальных случаях: парафатеральный дивертикул — 3 пациента (5,5%), стеноз Фатерова сосочка — 3 (5,5%), острый панкреатит — 3 (5,5%). Оценку степени тяжести производили с помощью универсальной балльной системы SAPS II. Больные распределены на 2 группы: I группа (SAPS II < 35) — 37 (69%) человек, II группа (SAPS II 35–50 баллов) — 17 (31%). Измерения показателей альбуминового теста проводили на флуоресцентном анализаторе АКЛ — 1 с помощью набора реактивов «Зонд-альбумин». Определяли общую концентрацию альбумина (ОКА), эффективную концентрацию альбумина (ЭКА), рассчитывали индекс токсичности (ИТ) по формуле $ИТ = ОКА / ЭКА - 1$. Разрешение холестаза проводилось на 1–3 сутки от момента поступления. 40 (74%) больным декомпрессия выполнена с помощью эндоскопических манипуляций, 6 (11%) — под ультразвуковым контролем установлена микрохолестостомы. 8 (15%) пациентов в экстренном порядке оперированы, выполнена холедохолитотомия, дренирование холедоха по Керу. Показатели альбуминового теста у больных достоверно снижены ($p < 0,05$). В I группе больных средние значения ОКА и ЭКА составили $29 \pm 3,1$ и $25 \pm 3,1$ соответственно. Среднее значение ИТ — $0,19 \pm 0,06$. Во II группе средние значения ОКА и ЭКА — $24 \pm 2,5$ и $19 \pm 2,5$, ИТ — $0,3 \pm 0,14$. Достоверной корреляции между степенью тяжести, оцененной по системе SAPS II, и показателями альбуминового теста не обнаружено. Показатели флуоресцентного метода являются независимыми параметрами, характеризующими состояние обследованных больных, и могут применяться для оценки степени токсемии при механической желтухе.

ЛЕЧЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛОМОВ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ

В.М.Гришин

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.В.Скороглядов
Руководитель — к.м.н. доц. Г.В.Коробушкин,
Е.А.Мирошникова

Цель: изучить результаты лечения отдаленных последствий переломов пяточной кости. Произведена оценка 35 больных (37 стоп), из них 28 мужчин и 7 женщин. Средний возраст больных составил 45,4 года. Длительность периода наблюдения в среднем составила 4,1 года. В 19 случаях перелом лечили оперативно, в 16 — консервативно. Всем больным проводилось клиническое обследование, рентгенография в боковой, аксиальной и проекции Бродена, компьютерная томография.

Были выявлены следующие отдаленные последствия переломов пяточной кости: 1) остеофит пяточного бугра (1 случай); 2) остеофит латеральной стенки пяточной кости, вызвавший импичмент сухожилий малоберцовых мышц (1 случай); 3) подтаранный артроз (2 случая). Все больные были прооперированы (резекция остеофита латеральной стенки пяточной кости, релиз сухожилий малоберцовых мышц, подтаранный артродез, резекция остеофита пяточного бугра).

Оценка результатов лечения проводилась с использованием шкалы, разработанной на кафедре травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Российского Государственного Медицинского Университета (шкала РГМУ) и шкалы American Orthopedic Foot and Ankle Society (шкала AOFAS). Для больных с подтаранным артродезом максимальный балл по шкале AOFAS составил 91 вместо 100 (исключена оценка объема движений в заднем отделе стопы). В обоих случаях артродез состоялся. У больных с отдаленными последствиями переломов пяточной кости результаты по шкалам после операции оказались лучше, чем до нее. До операции средний балл по шкале РГМУ и AOFAS составлял 57,5 и 48,5 соответственно, после операции составил 74,75 и 73 балла.

Выводы: 1) среди отдаленных последствий переломов пяточной кости значимыми являются подтаранный артроз, остеофиты пяточного бугра и латеральной стенки кости, импичмент сухожилий малоберцовых мышц; 2) последствия, возникающие в отдаленном периоде переломов пяточной кости существенно ограничивают повседневную активность больных, снижая качество их жизни; 3) оперативное вмешательство является оправданным и эффективным методом в лечении отдаленных последствий переломов пяточной кости.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ

Д.В.Грязнов, О.А.Джасим

ГОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко Росздрава

Ректор — д.м.н. проф. И.Э.Есауленко
Кафедра госпитальной хирургии ВГМА им. Н.Н.Бурденко, Воронежский кардиохирургический центр, Воронежское областное патологоанатомическое бюро
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ю.А.Пархисенко
Научный руководитель — д.м.н. проф. Ю.А.Пархисенко

Одной из наиболее актуальных проблем современной кардиохирургии остается инфекционный эн-

докардит (ИЭ). Комплексное изучение клинических, гемодинамических показателей, морфологических критериев имеет важное практическое значение для прогнозирования исходов лечения и состояния пациентов в периоперационном периоде. Цель исследования: сопоставление общеклинических и морфологических данных, прогнозирование исходов хирургического лечения на основе морфометрического анализа клапанов сердца больных ИЭ.

Материалы и методы. Изучены данные 141 пациентов с ИЭ, которые были оперированы в кардиохирургическом центре ГУЗ «ВОКБ №1» с 2000 г. по 2007 г. Исследуемую группу пациентов составили 107 мужчин (75,8%), 34 женщины (24,2%). Средний возраст — $39,5 \pm 13,6$. По функциональному классу пациенты разделялись (NYHA) ФК III (73,6%), ФК IV (26,4%). Средний логистический EuroSCORE — $3,91 \pm 0,59$. Всем пациентам проводили операции клапанной коррекции в условиях искусственного кровообращения: протезирование аортального клапана (АК) — 54, в т.ч. с санацией и закрытием абсцесса фиброзного кольца — 5, с аортокоронарным шунтированием (АКШ) — 8, с коррекцией субаортального стеноза — 1, с пластикой митрального клапана (МК) — 1; протезирование МК — 42, в т.ч. после закрытой комиссуротомии — 3, с АКШ — 2, с аннулопластикой трикуспидального клапана (ТК) — 25, с коррекцией абсцесса фиброзного кольца — 4; протезирование МК и АК — 41, в т.ч. с пластикой ТК — 20, с АКШ — 3, с коррекцией дефекта межжелудочковой перегородки — 2; протезирование ТК — 2; реконструкция ТК — 2. Во всех случаях имплантировали механические дисковые или двухлепестковые клапанные протезы. Все операции проведены в условиях легкой гипотермии, фармакоолодовой или кровяной анте- или ретроградной кардиopleгии. Среднее время искусственного кровообращения составило $131,2 \pm 9$ мин.; среднее время пережатия аорты — $99 \pm 5,9$ мин. Контрольную группу составили 5 митральных клапанов сердца, взятых у лиц мужского пола 20-25 лет, без клапанной патологии сердца, погибших в результате ДТП.

При анализе данных ЭКГ учитывали наличие или отсутствие фибрилляции предсердий (ФП): у 127 пациентов (90%) исследуемой группы был синусовый ритм, у 14 (10%) — отмечена ФП. При рентгенологическом исследовании определяли наличие легочной гипертензии (ЛГ), которая выявлялась у 18 пациентов (12,8%). При оценке ЭХО-КГ снижение фракции выброса (ФВ) менее 55% выявлено у 16 больных (11,3%).

При анализе госпитальных результатов летальность составила 5,6%. Основной причиной смерти (55,2%) явилась острая сердечная недостаточность. Второй по частоте (23,6%) причиной послужила

энцефалопатия, в т.ч. связанная с острой недостаточностью мозгового кровообращения и завершившаяся полиорганной недостаточностью. В 13,1% случаев причиной смерти явились последствия кровотечений. Клапанзависимые осложнения госпитального периода зарегистрированы у 13 больных (9,7%): тромбоз протеза — 1 (0,7%), острая парапротезная фистула — 4 (2,8%), ранний протезный эндокардит — 2 (1,4%); системные эмболии, включая ОНМК — 6 (4,2%).

Из оперативно удаленных нативных клапанов изготавливали гистологические препараты в окраске гематоксилином и эозином и пикрофуксином по Ван Гизон. При исследовании учитывались площадь кальциноза, некроза, фиброза, инфильтрации клапанов. Исследуемые морфологические критерии анализировали в группах, сформированных согласно клинической классификации клапанной патологии по ФК, наличию или отсутствию ФП, ЛГ, по значениям ФВ левого желудочка. При морфометрическом исследовании определяли процентное соотношение площади патологически измененной ткани к общей площади изображения, измеряемой в пикселях.

Результаты собственных исследований. У пациентов в ФК IV средняя площадь изменений составила: 38,3% — некроз, 44,0% — инфильтрация, 44,2% — фиброз, 36,8% — кальциноз, что достоверно выше, чем в контрольной группе (1,91%, 1,81%, 1,82%, 0%) и выше, чем в группе ФК III (30,1%, 40,8%, 19,2%, 27,1%). У больных с ФП отмечается большая площадь кальциноза (31,3%), инфильтрации (45,4%), некроза (37,5%), чем у пациентов с синусовым ритмом (22,9%, 40,7%, 32,5%). У больных с ЛГ средняя площадь кальциноза (36,1%), инфильтрации (48,2%), фиброза (44,1%) достоверно выше, чем в группе без ЛГ (17,6%, 38,5%, 26,3%). У больных с ФВ меньше 55% достоверно больше площадь кальциноза (36,4%) и фиброза (32,6%), чем у таковых с ФВ больше 55% (22,7%, 20,4%).

Выводы. 1. В исследуемой группе выраженность морфологических изменений по большинству критериев соответствует выраженности клинических проявлений, определяющих тяжесть состояния и прогноз при ИЭ. 2. Большая степень кальциноза и фиброза клапана коррелируют со степенью снижения ФВ левого желудочка. 3. Выраженность некротических изменений в исследуемой группе не дала взаимосвязи с выраженностью нарушений гемодинамики, что можно объяснить хорошими результатами лечения активного ИЭ. 4. Среди изученных морфологических критериев прогностически достоверными можно считать для развития фибрилляции предсердий — выраженность инфильтрации, кальциноза и некроза клапана; легочной гипертензии — кальциноза и фиброза.

АМПУТАЦИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ В СОЧЕТАНИИ С ФАСЦИОТОМИЕЙ НА ГОЛЕНИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

М.Е.Елисеева, П.А.Елисеев

ГОУ ВПО МОНИКИ

им. М.Ф.Владимирского Росздрава

кафедра хирургии ФУВ,

Видновская районная больница, г. Видное,

Московская обл., Россия

Зав. каф. — д.м.н. проф. А.И.Лобаков

Научный руководитель —

к.м.н. доц. В.Т.Кривихин

Сахарный диабет (СД) является наиболее распространенным эндокринным заболеванием. По данным мировой литературы на данный момент больных СД в мире насчитывается более 200 млн., увеличивается число больных с гнойно-некротическими осложнениями на стопе. Синдром диабетической стопы (СДС) развивается у 30-80% больных СД, является следствием основных осложнений диабета — полинейропатии и ангиопатии и приводит к развитию гангрены нижних конечностей. Только в России в связи с данной патологией выполняется более 12000 высоких ампутаций в год. Ранняя послеоперационная летальность составляет около 50%.

В 2005 году в муниципальном медицинском учреждении «Видновская районная больница» являющейся базой кафедры хирургии ФУВ МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского была разработана операция — ампутация переднего отдела стопы в сочетании с фасциотендотомией (ФТТ) на голени.

Цель работы: Оценить эффективность лечения больных с гнойными осложнениями СДС с применением ампутаций переднего отдела стопы в сочетании с ФТТ на голени.

Материалы и методы: За 2005–2006 гг. было прооперировано 329 больных с гнойными осложнениями СДС (150 и 179 соответственно). В 74 случаях были выполнены ампутации переднего отдела стопы в сочетании с ФТТ на голени. Из них 24 мужчин и 50 женщин, средний возраст составил — $68,5 \pm 21,5$ лет. У 32 больных наблюдалась влажная гангрена переднего отдела стопы при различных формах СДС, у 29 — гнойно-некротические раны стоп без тенденции к заживлению, у 13 — флегмоны подошвенных клетчаточных пространств с наличием восходящего фасциита.

За 2003–2004 гг. было прооперировано всего 296 больных (177 и 119 соответственно) с гнойными осложнениями СДС. Произведен анализ исходов лечения больных с гнойными осложнениями СДС за 2003–2004 гг. (до разработки операции) и за 2005–2006 гг. (с применением операции).

Всем больным проводилась компенсация гликемии, лечение диабетической ангиопатии (простогландины, низкомолекулярные гепарины, антикоагулянты, дезагреганты), лечение нейропатии (препараты α -липоевой кислоты, витамины группы В). Результаты: За 2003–2004 гг. выполнены «высокие» ампутации в 15 случаях (5,58%). Летальность составила 16 человек (5,4%).

За 2005–2006 гг. в результате выполнения ампутаций переднего отдела стопы в сочетании ФТТ на голени у 70 больных (94,6% от общего числа операций в сочетании с ФТТ на голени) распространение воспалительного процесса в проксимальном направлении по ходу сухожильных влагалищ удалось купировать, улучшилась микроциркуляция стопы и голени за счет декомпрессии подфасциальных и клетчаточных пространств. Из 329 больных 10 (3,5%) умерло от тяжелой сопутствующей патологии, 4 человека от декомпенсации сахарного диабета (общая летальность — 14 человек (4,55%)). У 4 пациентов (1,22%) выполнены «высокие» ампутации в связи с распространением гнойно-некротического процесса.

Таким образом, сократилось количество «высоких» ампутаций с 5,58% в 2003–2004 гг. до 1,22% в 2005–2006 гг. Летальность снизилась с 5,4% до 4,55%.

Выводы: Применение ампутаций переднего отдела стопы в сочетании с ФТТ на голени уменьшает риск развития восходящих фасциитов, снижает количество «высоких» ампутаций, что в свою очередь позволяет сохранить опорную функцию конечности.

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ МЯГКОТКАНОГО ТУННЕЛЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ТОНКОКИШЕЧНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА НА СОСУДИСТОЙ НОЖКЕ К МЕСТУ ПЛАСТИКИ В ГРУДИ И НА ШЕЕ

П.А.Ермолаев, С.М.Мамонтов, Т.Г.Авагян
ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Росздрава

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии.

Руководитель учреждения —
ректор, д.м.н. проф. А.И.Новиков

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. И.И.Котов

Научный руководитель — д.м.н. проф. И.И.Котов

В предыдущих экспериментах нами разработан способ формирования и увеличения тонкокишечного аутоотрансплантата на сосудистой ножке достаточных размеров, чтобы выполнить аутопластику трахеи на шее и в груди (патент 2306877). При проведении этого трансплантата к месту пластики мы столкнулись с трудностями при формировании туннеля и натяжением сосудистой ножки.

Цель работы: разработать в эксперименте атравматичный способ проведения тонкокишечного аутоотрансплантата на сосудистой ножке в зону проекции пищевода и трахеи на шее и в груди.

Материалы и методы: в эксперименте на 10 беспородных клинически здоровых собаках для проведения трансплантата нами разработано устройство для туннелизации тканей (решение о выдаче патента от 27.06.07) и способ проведения тонкокишечного аутоотрансплантата на сосудистой ножке в зону проекции пищевода и трахеи (заявка 2007105323 приоритет от 12.02.07). В 4 случаях формировали подкожный антеторакальный туннель, а в 6 случаях ретростернальный. На предварительном этапе туннель формируют с помощью корнцанга под кожей или в переднем средостении, затем используют предлагаемое устройство. Устройство для туннелизации и проведения трансплантата содержит трубку, изготовленную из нержавеющей стали и имеющую внутренний диаметр 3 или 2 см и длину 30 см, заглушенную полусферическим колпачком, который снимают после проведения трубки. Способ проведения трансплантата заключается в следующем. Трубку изнутри обрабатывают стерильным глицерином. Тонкокишечный трансплантат у орального конца прошивают толстой длинной нитью, формируя держалку с двумя концами. Одну нить держалки с помощью проволочного проводника проводят через трубку и, потягивая за нее, протаскивают трансплантат вместе с сосудистой ножкой и второй нитью держалки внутри трубки до уровня чуть выше его окончательного местонахождения на шее. Таким образом, из каудального конца трубки выступают сосудистая ножка трансплантата и конец второй нити держалки. Слегка натянув эту нить (так, чтобы не сместить трансплантат обратно) и придерживая ею кишку, сверху аккуратно вынимают трубку из канала, при этом кишка и сосудистый пучок, находящиеся в ней свободно скользят внутри и ложатся в туннель на место трубки. После удаления трубки вытягивают нить держалки, которая была втянута в туннель при проведении трансплантата по трубке. Результаты исследования и их обсуждение: во всех 10 случаях удалось сформировать туннель и провести трансплантат к месту пластики без повреждения сосудистой ножки, ущемления трансплантата и кровотечения из стенок туннеля. Достигнута хорошая приживляемость трансплантата.

Выводы: применение разработанного нами способа проведения тонкокишечного аутоотрансплантата на сосудистой ножке в зону проекции пищевода и трахеи на шее и в груди исключает травму сосудистой ножки мобилизованного фрагмента, а также позволяет добиться тупого расслаивания проходимых тканей, что предотвращает ранение сосудисто-нервных пучков; при подкожном формировании туннеля устройство, в силу своих размеров, заме-

няет этап тугого тампонирования (т.е. выполняет гемостатическую функцию).

Практические рекомендации: использовать предлагаемый нами способ проведения тонкокишечного аутотрансплантата к месту пластики для защиты сосудов питательной ножки и укрепления трансплантата.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ РЕНТГЕН-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА ПОВЕРХНОСТНЫХ ТКАНЕЙ БОКОВОГО ОТДЕЛА ЛИЦА

А.А.Иванов, В.Г.Владимиров, Н.А.Сурков, Е.И.Измайлова, С.А.Заринская

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава

Кафедра оперативной хирургии

и топографической анатомии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Владимиров

Научные руководители — д.м.н. проф.

В.Г.Владимиров, д.м.н. Н.А.Сурков

Цель исследования — визуализация артериального русла поверхностных мягких тканей щечной и околоушно-жевательной областей бокового отдела лица (БОЛ) и сравнительная оценка артериальной системы в различных частях БОЛ.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование было проведено на 30 препаратах кожно-жировых лоскутов с обеих сторон лица, полученных от 15 небальзамированных трупов взрослых мужчин ($n=13$) и женщин ($n=2$), умерших в возрасте от 40 до 59 лет. Для визуализации сосудистого русла подкожной жировой клетчатки (ПЖК) использовали общепринятые методики наливки сосудов головы, при которых контрастное вещество вводили через лицевую, наружную сонную и поверхностную височную артерии. Из оперативных доступов на лице и шее проводили катетеризацию вышеуказанных сосудов с последующим заполнением сосудистого русла рентгеноконтрастной смесью (водная взвесь оранжевого свинцового сурика /соль ортосвинцовой кислоты/) в повышающейся концентрации объемом до 2–2,5 л. Визуальным критерием полноты наливки считали прокрашивание кожных сосудов лица в оранжевый цвет. После этого в БОЛ посредством проведения кожных разрезов по нижнему краю скуловой дуги, нижнему краю орбиты, щечно-носовой складке, носогубной складке, краю тела нижней челюсти до ее угла и вверх до скуловой дуги выделяли кожно-жирового лоскут и отделяли его от подлежащих тканей острым путем.

Иссеченные лоскуты подвергали рентгенографическому исследованию на аппарате Trophy radiology OMNIX N 800 HF (Франция) в режимах 43 Kv, 50 mA, 50 mS, 2,50 mAS.

Для стандартизации описания снимков исследуемую область разделяли на 4 зоны: А, В, С и D. Для этого проводили две условных линии, первая из которых соединяла основание носа (точка nasion) с углом нижней челюсти (точка gonion), а вторая наружный слуховой проход (точка porion) с углом рта (точка cheilion). Линия nasion-gonion использована не случайно, так как, по мнению В.В.Соколова, Ю.Ф.Яценко, (1999), она соответствует границе кровоснабжения ветвей лицевой артерии. В каждой зоне визуально устанавливали основной источник кровоснабжения, равномерность распределения кровеносных сосудов внутри зоны, наличие внутри и межсистемного анастомозирования сосудов, а так же тип ветвления сосудов.

Результаты исследования. При рентгеноконтрастном исследовании выявлены границы межсистемного анастомозирования в бассейне наружной сонной артерии, которые, как правило, совпадают с линией nasion-gonion. В большинстве наблюдений вдоль этой линии выявлены артериальные сосуды наименьшего диаметра. Отмечено, что ветви лицевой артерии преимущественно осуществляют кровоснабжение зон «А» и «В», а ветви поперечной артерии лица — зон «С» и «D». В ПЖК зон «В» и «С» отмечено более равномерное распределение артериальных сосудов, по сравнению с зоной «А» и «D». В зоне «D» равномерное контрастирование сосудов ПЖК отмечено лишь в 17 (58,4%) наблюдениях, а видимые внутрисистемные и межсистемные анастомозы — в 18 (60%) и 20 (66,6%) наблюдениях соответственно.

При исследовании выявлены два крайних и приближенных к ним типа ветвления контрастированных сосудов: 1 — магистральный тип, характеризующийся большим диаметром и меньшим количеством анастомозов встречался в 20 (66,6%) случаях; 2 — рассыпной тип с относительно меньшим диаметром и большим количеством анастомозов встречался в 10 (33,3%) случаях. Сниженное количество артерий в ПЖК зоны «А» и «D» чаще встречалось у трупов с магистральным типом ветвления сосудов.

Выводы.

Результаты экспериментального исследования свидетельствуют о наличии в БОЛ двух крайних и приближенных к ним типа ветвления артериальных сосудов ПЖК, отличающихся размером и количеством ветвей, а также о полноценности артериального сосудистого русла поверхностных тканей данной анатомической области. Вместе с тем, участки со сниженным артериальным представителем (зона «D»), вероятно, можно расценивать как вариант локальной особенности архитектоники артериального русла ПЖК над околоушной слюнной железой у трупов с магистральным типом ветвления сосудов.

Полученные данные могут быть использованы в клинической хирургии при планировании объема оперативного вмешательства на поверхностных мягких тканях БОЛ.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

А.К.Краснобельмов

ГОУ ВПО Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

Росздрава

Ректор — проф. И.Э.Есауленко

Зав. кафедрой оперативной хирургии
и топографической анатомии —

д.м.н. проф. А.В.Черных

Научный руководитель — к.м.н. Н.В.Якушева

Цель исследования: методом электроакупунктурной диагностики изучить влияние желудочного кровотечения разной этиологии на состояние организма.

Материалы и методы.

Экспериментальные исследования выполнены на кроликах породы шиншилла, обоего пола, массой 2,5-3 кг.

В первой серии экспериментов (14 кроликов), проведенных по типу острого опыта, после проведения срединной лапаротомии вызывалось кровотечение из сосудов желудка, путем пересечения с последующим лигированием. Измерения проводились перед операцией, после лапаротомии, воспроизведения и остановки кровотечения. Изучалось состояние показателей биологически активных точек сердца, легких, почек, селезенки на ухе кролика по стандартной методике (Портнов Ф.Г., 1987), с помощью прибора «Пересвет» для электроакупунктурной диагностики по Фоллю. Нормальная активность электроакупунктурных показателей составляет 50-65 у.е.

Во второй серии экспериментов (14 кроликов) сначала моделировалась язва желудка путем в/брюшинного введения раствора индометацина. Выполнялась продольная гастротомия и производилось изучение слизистой оболочки желудка. Язвенный процесс наблюдался в 100% случаев. Травмирование слизистой оболочки краев и дна язвы биопсийными щипцами позволяло вызвать из язвы умеренное кровотечение. Оценка состояния показателей биологически активных точек проводилась до моделирования язвенного дефекта, перед операцией, после вхождения в брюшную полость, после воспроизведения и остановки кровотечения.

Полученный в работе цифровой материал обработан статистически с помощью непараметрического

критерия Вилкоксона-Манна-Уитни. Статистические расчеты произведены с помощью специальной программы STATISTICA — 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение.

Изучение состояния биологически активных точек в первой исследуемой группе после проведения лапаротомии позволило выявить достоверное повышение показателей по всем исследуемым точкам. На меридиане сердца произошло увеличение показателей в среднем на 16,9%, почек — на 14,4%, легких — на 11,3%, селезенки — на 10,4%. Подобные результаты, вероятно, связаны с влиянием операционной травмы и вызываемого при этом операционного стресса, который, затрагивая все органы и системы организма, не может не отражаться на показателях биологически активных точек.

После моделирования желудочного кровотечения показатели биологически активных точек сердца, легких и селезенки также увеличивались, по сравнению с предыдущими показателями. Полученные результаты подтверждают очень быструю реакцию сердечно-сосудистой системы на травму, и что особенно важно, кровопотерю. Наибольшего увеличения (в среднем на 34,2%) достигали показатели точки почек. Обнаруженные данные связаны с функцией почек по поддержанию гомеостаза, участием в регуляции сосудистого тонуса и эритропоэза.

Остановка кровотечения приводила к уменьшению значений показателей на 11,3% в точке сердца, точке почек на 18,8%, легких — 7%, селезенки — 6,1%. Параметры биологически активных точек позволяют достаточно точно и в динамике наблюдать за функциональными изменениями работы исследуемых органов и систем.

Во второй исследуемой группе после моделирования язвенного процесса в желудке, происходило значительное изменение показателей по сравнению с исходным уровнем, было обнаружено достоверное отличие показателей между исследуемыми группами.

После выполнения лапаротомии отмечалось увеличение показателей по всем исследуемым точкам, но увеличение было менее значительным, что является следствием снижения адаптационных возможностей организма при язвенном процессе. После моделирования желудочного кровотечения выявлено значительное увеличение показателей по всем исследуемым точкам. Наибольшие изменения происходили в точке почки. Меридиан почек считается не связанным напрямую с меридианом желудка и не повреждается при хирургических вмешательствах. Меридиан селезенки также не подвергается прямому воздействию при лапаротомии и хирургических вмешательствах на желудке, однако тесно связан с ним. Нами обнаружено увеличение показателей на меридиане селезенки при возникновении желудочного кровотечения (на 15,9%) и уменьшение (на 11,7%). Остановка желу-

дочного кровотечения приводила к снижению значений показателей биологически активных точек, но исходные показатели достигнуты не были.

Выводы.

1. Методом электроакупунктурной диагностики установлено, что при возникновении острого язвенного процесса в желудке происходит изменение электроакупунктурных показателей в точках сердца, легких, почек и селезенки.
2. Желудочное кровотечение на фоне язвенного процесса желудка вызывает значительное увеличение электрической активности в точках почек и селезенки.
3. Остановка желудочного кровотечения вызывает снижение показателей биологически активных точек. Таким образом, метод электроакупунктурной диагностики может быть включен в комплекс лечебно-диагностических мероприятий при консервативном и оперативном лечении больных язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением.

БИЛИАРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ

В.В.Кузова

ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра факультетской хирургии лечебного факультета
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.С.Слесаренко
Научный руководитель — д.м.н. доц. М.А.Коссович

Цель исследования: Изучение причин возникновения осложнений при выполнении лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) и разработка путей их профилактики.

Материал и методы: Для определения причин развития осложнений ЛХЭ выполнено изучение архитектоники внепеченочных желчных путей на 108 трупах; проведена термометрия элементов печечно-двенадцатиперстной связки и ткани печени в различных режимах работы электрохирургического генератора на 10 трупах и у 15 пациентов при выполнении основных этапов ЛХЭ. Проанализированы результаты лечения 831 пациента с патологией внепеченочных желчных путей, которым выполнена ЛХЭ за 14 лет в период с 1 января 1993 года по 31 декабря 2006 года. Среди оперированных больных женщин было 754 (90,7%), мужчин — 77 (9,3%). Больных пожилого и старческого возраста было 93 (11,2%).

Результаты исследования и их обсуждение: При тщательном препарировании на трупах определены длина пузырного протока, которая составила $24,92 \pm 1,47$ мм, диаметр пузырного протока — $1,76 \pm 0,08$ мм, диаметр общего печеночного прото-

ка — $4,38 \pm 0,12$ мм. Последний параметр представляет наибольшую практическую значимость среди параметров внепеченочных желчных протоков как показатель, достаточно точно и объективно отражающий уровень желчной гипертензии, наличие, степень и характер обтурации магистральных желчных протоков.

Отсутствие каких-либо изменений архитектоники внепеченочных желчных путей наблюдалось в 80 из 108 наблюдений (74,1%). В 18 случаях (16,7%) отмечены изменение направления хода пузырного протока и его слияние с общим печеночным протоком с образованием парагепатикохоледохеальной части пузырного протока. Дополнительный печеночный проток встретился в 6 наблюдениях (5,5%). В 1 случае (0,9%) выявлена аномалия магистральных желчных протоков, при которой правый и левый печеночные протоки соединялись на уровне верхне-латерального контура верхней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, а пузырный проток впадал в правый печеночный проток.

Изменения архитектоники внепеченочных желчных путей обнаружены в 28 из 108 наблюдений (25,9%), какие-либо патологические отклонения, которые могли бы вызвать определенные технические трудности при выполнении оперативных вмешательств на желчевыводящей системе, выявлены в 4 случаях (3,7%).

В 75 случаях (69,8%) в ложе желчного пузыря обнаружены желчные протоки в количестве от 1 до 3, из них в 46 наблюдениях (61,5%) желчные протоки локализовались в проекции шейки желчного пузыря и в 32 случаях (42,3%) имели диаметр более 0,5 мм. При наличии желчной гипертензии в желчевыводящей системе возможно развитие довольно интенсивного и длительного желчеистечения из протоков ложа желчного пузыря, которое может явиться причиной возникновения послеоперационного желчного перитонита.

При изучении температуры нагревания тканей в результате применения электрического тока на трупном материале определено минимальное безопасное расстояние работы в режиме моно- и биполярной коагуляции, резания для предотвращения чрезмерного нагревания структур внепеченочных желчных ходов и ткани печени. При работе в режиме биполярной коагуляции расстояние от инструмента до основных анатомических структур должно быть не менее 5 мм; в монополярном режиме — не ближе 10 мм от элементов печечно-двенадцатиперстной связки.

С целью предотвращения осложнений при выполнении лапароскопических вмешательств на желчевыводящей системе нами разработаны оригинальные инструменты (атравматичный троакар, оригинальные диссекторы, электрохирургические инструменты).

В анализируемой группе больных имели место 45 (5,4%) билиарных осложнений ЛХЭ: 5 (0,6%) не-

преднамеренных ранений магистральных внепеченочных желчных путей (правого и общего печеночного протоков), 12 (1,4%) случаев желчеистечения из культи пузырного протока и 28 (3,4%) эпизодов холеррагии из добавочных протоков и ходов Лушка ложа желчного пузыря. Некоторые осложнения связаны с некорректным применением электрического тока при выполнении ЛХЭ.

Выводы: 1. Причинами развития билиарных осложнений при выполнении ЛХЭ в большинстве случаев являются топографо-анатомические изменения внепеченочных желчных путей, вызванные патологическим процессом. 2. При работе в режиме биполярной коагуляции необходимо соблюдать расстояние не менее 5 мм от анатомической структуры. 3. В монополярном режиме инструмент должен располагаться не ближе 10 мм от элементов печеночно-двенадцатиперстной связки. 4. Необходимо использовать электрический ток порциями, избегая его длительного и непрерывного применения. 5. В послеоперационном периоде возможно развитие холеррагии из протоков ложа желчного пузыря, что делает показания к дренированию подпеченочного пространства абсолютными. 6. При подозрении или развитии билиарных осложнений во время операции целесообразно выполнять холангиографию и при возникновении каких-либо сомнений осуществлять конверсию. 7. При выполнении лапароскопических вмешательств на желчевыводящей системе с целью предотвращения осложнений целесообразно использовать разработанные нами оригинальные инструменты.

ИЗУЧЕНИЕ ВАРИАНТОВ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ КАК ВОЗМОЖНЫХ ПРЕДПОСЫЛОК К НАРУШЕНИЮ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Т.Р.Лазарян, А.С.Захаров, А.А.Баранов,

Т.Т.Ткешелашвили, В.Д.Джилаван

ГОУ ВПО Российский государственный

медицинский университет Росздрава

Кафедра оперативной хирургии

и топографической анатомии

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Владимиров

Научный руководитель —

акад. РАМН проф. А.В.Покровский

Одной из наиболее важных проблем в сосудистой хирургии является лечение нарушений мозгового кровообращения, что обусловлено большой распространенностью цереброваскулярных заболеваний, среди которых ведущее место занимают нарушения кровообращения по ишемическому типу. Одной из причин, приводящих к нарушению мозго-

вого кровообращения, является патологическая извитость внутренней сонной артерии (ВСА).

Целью данной работы явилось детальное изучение изменчивости экстракраниальной части ВСА, приводящей к нарушениям мозгового кровообращения. Материалы и методы. Исследования проводились на 164 препаратах внутренних сонных артерий, полученных от 82 нефиксированных трупов мужчин ($n=40$) и женщин ($n=42$) в возрасте от 50 до 87 лет (средний возраст $67,2 \pm 10,7$ лет). Из них 30 трупов составили контрольную группу (17 женского и 13 мужского пола). Причина смерти в контрольной группе не была связана с нарушением мозгового кровообращения. 52 трупа людей, умерших от нарушения мозгового кровообращения, имели патологическую извитость ВСА и были разделены на 3 группы.

В I группу были включены 17 трупов в возрасте 60–80 лет с извитостью ВСА под углом 90° . У 10 субъектов была поражена правая ВСА, у 7 — левая. Во II группу вошли 23 трупа людей в возрасте от 50 до 80 лет с S-образной извитостью одной из артерий (у 15 была извитая правая, у 8 — левая). В III группу вошли 12 трупов в возрасте от 50 до 87 лет с петлеобразной извитостью ВСА (у 7 — справа, у 5 — слева).

Через воротникообразный доступ осуществлялось острое анатомическое препарование области с обнажением основных сосудисто-нервных пучков шеи. После препарирования определялся уровень бифуркации общей сонной артерии (ОСА) и длина экстракраниальной части ВСА, учитывая ее изгибы. Измерения проводили при максимальном повороте головы вправо и влево. При этом подбородок был направлен в сторону плечевого сустава. Результаты исследования. В контрольной группе уровень бифуркации сонной артерии относительно основания черепа находился в среднем на расстоянии $66,2 \pm 7,6$ мм. В I, II и III группах на расстоянии $63,7 \pm 5,9$, $61,7 \pm 6,1$ и $58,5 \pm 4,5$ мм соответственно. При определении этого же показателя относительно позвоночного столба было выявлено, что уровень бифуркации ОСА в контрольной группе в большинстве случаев (23 из 30) располагался в пределах тела третьего шейного позвонка (С 3); в I группе — в пределах С 3, во II — в пределах С 2 и С 3 и в III группе — в пределах С 2.

Длина ВСА в контрольной группе составила $66,2 \pm 7,6$ мм. В I, II и III группах длина ВСА составила $76,8 \pm 8,4$, $80,5 \pm 5,8$ и $79,3 \pm 6,4$ мм соответственно.

При измерении длины ВСА при максимальном повороте головы вправо и влево были получены следующие результаты. В контрольной группе при повороте головы вправо происходило удлинение левой и укорочение правой ВСА в среднем на $3,7 \pm 0,8$ мм. При повороте головы влево происходило укорочение левой и удлинение правой ВСА в среднем на $3,7 \pm 0,8$ мм.

При максимальном повороте головы в I группе в сторону извитой артерии происходит удлинение ВСА с противоположной стороны в среднем на $3,7 \pm 0,6$ мм и практически не происходит ее укорочения на стороне извитости, однако она приобретает более острый угол изгиба. При максимальном повороте головы в противоположную сторону от деформированной ВСА происходит укорочение интактной артерии в среднем на $3,7 \pm 0,6$ мм, а на стороне изгиба изменения длины сосуда практически не наблюдается.

Во II группе при максимальном повороте головы в сторону деформации происходит укорочение извитой ВСА в среднем на $2,8 \pm 0,9$ мм и сближение ее изгибов, недеформированный сосуд удлиняется в среднем на $3,5 \pm 0,8$ мм. При максимальном повороте головы в противоположную сторону от патологически извитой ВСА происходит удлинение артерии с извитостью в среднем на $2,8 \pm 0,9$ мм и укорочение интактной ВСА артерии в среднем на $3,5 \pm 0,8$ мм.

При максимальном повороте головы в сторону извитой ВСА в III группе происходит укорочение измененной артерии в среднем на $2,4 \pm 0,9$ мм, а интактный сосуд удлиняется в среднем на $3,0 \pm 0,9$ мм. При максимальном повороте головы в контралатеральную деформированной артерии сторону происходит ее удлинение в среднем на $2,4 \pm 0,9$ мм и укорочение интактной ВСА в среднем на $3,0 \pm 0,9$ мм.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования изменчивости экстракраниальной части внутренней сонной артерии можно заключить, что при изменении положения головы у больных с патологической извитостью внутренней сонной артерии происходит изменение ее геометрии, наблюдается увеличение ее деформации, теряется способность к удлинению, что может являться предпосылкой к нарушению мозгового кровообращения.

ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ

А.В.Лиховид

Российский Университет Дружбы Народов

Руководитель учреждения —

проф. В.М.Филиппов

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии —

д.м.н. проф. Н.В.Загородний

Научный руководитель —

к.м.н. доц. М.А.Абдулхабирова

Цель исследования: изучение особенностей лечения деформирующих артрозов коленного сустава у пациентов, страдающих ожирением.

Актуальность рассматриваемой проблемы связана с неизменным ростом количества пациентов с артрозными изменениями пораженных суставов во всем мире, что составляет медицинскую и соци-

альную проблему. По данным ВОЗ, у каждого четвертого пациента старше сорока лет отмечается данная патология. Наиболее часто артрозные изменения коленных суставов с сопутствующей клинической симптоматикой и анатомическими деформациями (63-78%). Деформирующие остеоартрозы как правило чаще встречаются у больных с ожирением различной степени ($ИМТ > 27,5$).

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 108 пациентов в возрасте от 20 до 72 лет, которые находились в клиниках кафедры травматологии и ортопедии РУДН, с деформирующими артрозами коленного сустава, отягощенные нарушением жирового и углеводного обмена в период с 2004–2006 гг. Большинство исследуемых пациентов составили женщины (77,7%). Эти пациенты страдали лимфостазом, расширением вен и трофическими изменениями нижних конечностей, депрессивными нарушениями психики. В нашем анализе больных мы использовали клинические и биохимические методы исследования, рентгенологические, МРТ, денситометрические исследования.

Больные были разделены на две большие группы: пациенты, которым проводилось только консервативное лечение (группа А, 52 человека) и пациенты, которым было проведено хирургическое лечение (группа Б, 54 человека). В каждой группе в соответствии со степенью выраженности деформаций и артрозных изменений коленного сустава мы выделили по три подгруппы: подгруппа 1 — с первой степенью остеоартроза, 2 — со второй, 3 — с третьей степенью. Группы А 1 составило 18 человек, А 2-18, А 3-16. Группы Б 1 составило 18 человек, Б 2-22, Б 3-14 больных. По результатам проведенного лечения в группах в динамике изучались боль при движении, объем движений в суставе.

Консервативное лечение включало в себя физиотерапию, физио-балансотерапию, диетотерапию в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами и внутрисуставным введением остенила, ферматрона и синквиска. Хирургическое лечение состояло из двух видов: артроскопия с удалением менисков и «шлифовкой» измененного хряща, и эндопротезирование коленного сустава с использованием эндопротезов разных фирм: zimmer, bimet, beznoska, «МЭКС». При резко выраженной деформации лишь одного мыщелка большеберцовой кости и сохранности других отделов коленного сустава производили эндопротезирование лишь одного (пораженного) мыщелка.

В послеоперационном периоде больным назначалось также физиотерапевтическое лечение, диетотерапия и внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты — ферматрон, остенил, синквиск и т.д. То есть лечение данной группы больных представляло собой комплексное лечение, включающее и хирургические методы, и консервативную терапию в послеоперационном периоде.

Особенность предоперационной подготовки состояла в обязательном проведении ультразвукового исследования вен нижних конечностей, определение уровня сахара крови, свертывающей системы крови, а также исследования эндокринной системы, определения иммунологического статуса в целях их коррекции в случае выявления патологии.

В послеоперационном периоде назначались фраксипарин и другие тромболитические препараты, антибиотики широкого спектра действия с целью профилактики послеоперационных осложнений. После эндопротезирования проводилась ранняя активация, изотоническое сокращение мышц бедра и голени, дозированное движение в коленном суставе с использованием специального устройства.

Результаты исследования и их обсуждение:

Значительной разницы в результатах лечения больных I степенью остеоартроза сустава в группах А и Б не наблюдалось (уменьшение болей 94,4% и 100%, увеличение объема движений в суставе 100% и 94,4% соответственно). У пациентов со второй степенью остеоартроза наблюдаются более высокие результаты в группе Б (77,2% и 82% в группе Б, и 61,1%, 72,2% в группе А). А больные, страдающие третьей степенью остеоартроза имели наиболее лучший результат лечения в группе Б (71,4% и 78,5% в группе Б, и 43,7%, 56,2% в группе А).

Выводы. Эффективность комплексного лечения тучных больных с остеоартрозным поражением коленного сустава, включающего хирургические методы и послеоперационное лечение тем выше, чем выше степень поражения сустава.

Практические рекомендации. Рекомендуются ранняя «агрессивная» хирургическая тактика лечения тучных больных, страдающих остеоартрозом коленного сустава различной степени выраженности.

НАЛОЖЕНИЕ МАНЖЕТЫ МИЛЛЕРА В ОБЛАСТЬ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА МЕЖДУ АРТЕРИЕЙ И СИНТЕТИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ПРИ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ НИЖЕ ЩЕЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА, С ЦЕЛЬЮ ПРОДЛЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ШУНТА

А.А.Лобачев, А.Х.Мустафин, А.Н.Чулков

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра хирургических болезней
педиатрического факультета.

Зав. кафедрой —

акад. РАМН проф. И.И.Затевыхин

Научный руководитель —

д.м.н. доц. А.В.Матюшкин

Окклюзирующие поражения артерий составляют в настоящее время значительную часть в структуре

сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее частой причиной окклюзии является облитерирующий атеросклероз (75-80% больных). Для хирургического лечения таких поражений было предложено множество вариантов сосудистых трансплантатов — аутовена (реверсированная, in situ), вена пупочного канатика человека, ксеноартерия, алловена, синтетические протезы и др. Наиболее часто в практики сосудистой хирургии используются аутовенозные трансплантаты и синтетические протезы.

В тоже время у 20-30% пациентов использование аутовены для артериальной реконструкции невозможно из-за тонких вен, рассыпного типа их строения, заболеваний вен (флебиты, варикозные расширения), нарушения проходимости, предшествующего удаления, а так же при диаметре вены в дистальном отделе менее 3 мм. Применение аутовены также не всегда возможно в urgentных ситуациях, требующие максимального сокращения времени операции. Общепринятой альтернативой во всех этих случаях является использование синтетических протезов. Стандартом операции при поражении бедренной и подколенной артерии является бедренно-подколенное шунтирование. Бедренно-подколенное шунтирование с дистальным анастомозом выше щели коленного сустава с использованием синтетических протезов, по заключению ряда авторов, показывают хорошие результаты, которые присущи аутовенозным трансплантатам. Бедренно-подколенное шунтирование с дистальным анастомозом ниже щели коленного сустава с использованием синтетического протеза не дают таких результатов, что заставляет использовать новые методы, продлевающие работоспособность шунта.

Цель работы — оценить и сравнить показатели проходимости шунта ниже щели коленного сустава с использованием аутовены, синтетического протеза, манжеты Миллера и комбинированного анастомоза. Были проанализированы результаты шунтирования атеросклеротических окклюзий бедренно-подколенно-берцового сегмента у 3-х групп больных. Пациенты были отобраны, используя рандомизированную выборку, в количестве, удобном для сопоставления полученных данных. Первая группа: шунтирование фрагментом большой подкожной вены у 15 больных в возрасте от 43 до 79 лет (в среднем 57 лет); Вторая группа: шунтирование синтетическим трансплантатом у 15 больных в возрасте от 42 до 82 лет (в среднем 63 года); Третья группа: шунтирование синтетическим трансплантатом с наложенной манжеткой Миллера (5 больных) и комбинированное шунтирование (8 больных), итого 13 человек в возрасте от 41 до 83 лет (в среднем 65 лет) в сосудистом отделении городской клинической больницы №57 в течение 2005–2007 гг. Показанием к операции во всех случаях являлась критическая ишемия нижней конечности. Все пациенты в послеоперационном периоде

получали стандартную антикоагулянтную и антибактериальную терапию. Проходимость шунта отслеживалась в сроки до 6 месяцев после вмешательства. Методами контроля являлись оценка пульсации шунта, доплерографическая динамика. Результаты исследования: в раннем послеоперационном периоде наблюдался тромбоз шунта: во второй группе у 2 человек из 15 (13%), в третьей группе: у 1 человека (при использовании комбинированного шунтирования) (8%). В первой группе таких случаев в раннем послеоперационном периоде не было.

Показатели проходимости шунта аутовеной (1 группа) составили 84% в сроки 6 месяцев; синтетическим протезом (2 группа) составили 56% в сроки 6 месяцев; синтетическим протезом с наложенной манжетой Миллера и комбинированным шунтированием (3 группа) составили 73% в сроки 6 месяцев.

Выводы: таким образом, на основании приведенных выше результатов можно сделать вывод, что шунтирование аутовеной ниже щели коленного сустава при критической ишемии конечности дает лучший результат по сравнению с синтетическим протезом. При отсутствии возможности выполнения бедренно-подколенного шунтирования ниже щели коленного сустава аутовеной, для того, чтобы улучшить показатели проходимости синтетического шунта, можно использовать пластику дистального анастомоза аутовеной.

Практические рекомендации: этими выводами стоит руководствоваться при выборе тактики шунтирующих операций ниже щели коленного сустава.

КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*А.А.Лукьянов, И.А.Токмаков, И.Н.Ким,
И.А.Поршенников*

ГОУ ВПО Новосибирский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра госпитальной хирургии лечебного
факультета

И.о. ректора — д.м.н. проф. Е.Г.Кондюрина
Зав. кафедрой госпитальной хирургии —
д.м.н. проф. Ю.В.Чикинев

Научный руководитель — д.м.н. доц. С.А.Старостин

Цель исследования: изучить и проанализировать изменения клеточного состава периферической крови после различных операций у больных с синдромом портальной гипертензии (СПГ).

Материалы и методы. В исследование включены 48 больных с СПГ, оперированных в 2000–2007 гг. в отделении сосудистой хирургии ОГУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница». Средний возраст $24,6 \pm 16,24$ лет. У 32 (66,7%) был предпеченочный, у 16 (33,3%) — внут-

рипеченочный характер блока портального кровотока. Причинами предпеченочного блока были тромбоз устья воротной вены у 29 больных и тотальный тромбоз воротной системы у 3. Средний возраст больных с предпеченочной формой СПГ — $18,7 \pm 12,15$ лет. Причиной внутрипеченочного блока у всех оперированных больных был цирроз печени. Средний возраст больных с внутрипеченочной формой СПГ — $36,4 \pm 17,27$ лет. В зависимости от объема оперативного вмешательства больные были разделены на 4 группы. В I группе больным была выполнена изолированная спленэктомия ($n=8$), во II группе — спленэктомия в сочетании с проксимальным спленоренальным анастомозом (CRA) ($n=10$), в III группе — парциальный мезентерикокавальный анастомоз (МКА) ($n=15$), в IV группа — парциальный МКА ($n=14$) и H-образное мезентерикокавальное шунтирование PTFE-протезом ($n=1$) при наличии спленэктомии в анамнезе. Анализированы количества тромбоцитов в гемограммах до операции (Тр 1), на 1-е сутки (Тр 2) и на 5-е сутки (Тр 3) послеоперационного периода. Все данные представлены как $M \pm SD$, значения тромбоцитов приведены в $10^9/\text{л}$.

Результаты и их обсуждение. При анализе межгрупповых различий установлено, что в IV группе Тр 1 значимо выше, чем в остальных, различия между которыми не значимы. В I группе получены следующие результаты: Тр 1 — $150,9 \pm 108,21$, Тр 2 — $218,4 \pm 147,49$, Тр 3 — $434,7 \pm 281,61$. Низкие цифры Тр 1 являются свидетельством гиперспленизма на фоне СПГ, при этом отмечается достоверное увеличение числа тромбоцитов выше нормы после изолированной спленэктомии (в парах Тр 1 — Тр 2, Тр 2–3 и Тр 1 — Тр 3 $p=0,048$, $0,028$ и $0,019$ соответственно). Во II группе получены похожие результаты: Тр 1 — $66,5 \pm 22,44$, Тр 2 — $167,0 \pm 43,01$, Тр 3 — $554,4 \pm 239,67$, различия в аналогичных парах высокодостоверны ($p<0,001$). После наложения МКА в III группе исходная тромбоцитопения (Тр 1 — $122,8 \pm 68,14$) достоверно купируется на 1-е сутки после операции (Тр 2 — $174,1 \pm 56,28$), но не переходит в тромбоцитоз на 5-е сутки (Тр 3 — $191,7 \pm 58,82$, различия с Тр 1 достоверны: $p=0,001$, различия с Тр 2 недостоверны: $p=0,28$). Что касается IV группы, то исходно высокие по сравнению с другими группами значения Тр 1 — $384,7 \pm 130,16$ не претерпевают достоверных изменений после мезентерикокавального шунтирования у больных с удаленной ранее селезенкой (Тр 2 — $305,1 \pm 164,03$, Тр 3 — $343,1 \pm 117,02$).

На сегодняшний день основным вариантом оперативного вмешательства у больных с синдромом портальной гипертензии, надежно предотвращающим возможные кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода является портосистемное шунтирование. Спленэктомия в настоящее время не рассматривается как радикальный метод портальной

декомпрессии. Данные литературы свидетельствуют, что после перенесенной спленэктомии рецидивы кровотечений из вен пищевода развиваются в большинстве случаев. Спленэктомия оказывает существенное влияние на клеточный состав крови, в особенности на тромбоцитарный пул, что подтверждается результатами настоящего исследования. Развивающийся в ближайшем послеоперационном периоде тромбоцитоз сохраняется в отдаленном послеоперационном периоде, о чем свидетельствуют высокие исходные значения количества тромбоцитов у больных из IV группы. Тромбоцитоз после спленэктомии является фактором риска тромбозов, в том числе тромбозов и неэффективности проксимального СРА. Так, у 2 (13,3%) больных из IV группы имелась посттромботическая болезнь нижних конечностей, развитие флеботромбозов произошло в сроки 5 и 7 лет после спленэктомии, обследование больных не выявило каких-либо тромбофилических состояний. Мы наблюдали тромбозы проксимальных СРА у 2 больных в отдаленные сроки после спленоренального шунтирования на ранних сроках беременности. Спленэктомию в сочетании с проксимальным СРА мы выполняли при наличии у больных исходного выраженного гиперспленизма. Наше исследование демонстрирует, что гиперспленизм и спленомегалия успешно корригируются портосистемным шунтированием без удаления селезенки (III группа больных).

Выводы. Спленэктомия приводит к развитию тромбоцитоза, сохраняющегося в отдаленном послеоперационном периоде, что, по нашему мнению, может являться фактором развития тромбозов (в том числе, тромбозов и неэффективности СРА). Портосистемное шунтирование с сохранением селезенки, являясь адекватным способом портальной декомпрессии, позволяет корригировать проявления гиперспленизма, не приводя к развитию аспленического синдрома.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ.

С.К.Медведева, М.А.Парфёнова

ГОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Росздрава

Руководитель учреждения —

д.м.н. проф. А.И.Лазарев

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. А.И.Бежин

Научный руководитель — д.м.н. А.И.Бежин

Сетчатые эндопротезы широко используются в хирургической практике их имплантация приводит к образованию соединительной ткани (СТ), по компонентам которой можно косвенно судить о биосовместимости и инертности материалов.

Целью настоящего исследования явилось сравнение методов окраски СТ при имплантации инородных материалов.

Материалы и методы: использованы сетчатые эндопротезы из полифиламентных полиэфирных нитей, сетчатый эндопротез из полифиламентных полиэфирных нитей «Эслан» и сетчатый эндопротез из монофиламентных полипропиленовых нитей «Эсфил». Все материалы имплантировались в асептических условиях на апоневроз прямых мышц кроликов одноименным шовным материалом. Из эксперимента животных выводили путем передозировки средств для наркоза через 1 месяц после операции. Для гистологического исследования использовали фрагменты мышечно-апоневротических тканей брюшной стенки вместе с имплантированным материалом. После фиксации, дегидратации и заливки в парафин, срезы окрашивались: гематоксилом и эозином, по Ван Гизону, реактивом Шиффа, по Масону, азокарминовым метод Маллори в модификации Гейденгайна, по методу Кроссмона, методом Пачини, резорцин-фуксином (фуксилином) по Вейгерту, Резорцин-фуксином в сочетании с пикросириус красным. Часть срезов импрегнировалась серебром по Футу. Полученные результаты. Для выявления оптимального метода окраски соединительной ткани были предложены следующие критерии оценки: быстрота — время выполнения; простота, доступность — наличие реактивов и их стоимость; отчетливость разграничения волокнистых компонентов СТ (коллагеновых, эластических, ретикулярных волокон; межклеточного вещества и клеток); дифференцировка соединительной от других тканей; наличие недостатков — обесцвечивание при хранении, достаточный опыт выполнения методики. Окраска гематоксилином и эозином отличается доступностью, простотой и быстротой выполнения. Метод позволяет оценить главным образом клеточный состав СТ. Для дифференцировки волокон СТ использовали окраску по Ван Гизон (недостатком метода считается обесцвечивание препаратов), пикросириусом красный (выявляет коллагеновые волокна I типа), Резорцин-фуксин в сочетании с пикросириусом красный (отчетливая дифференцировка коллагеновых и эластических волокон, продолжительность окраски 2 часа 20 мин), по Маллори (контрастные различия в окраске соединительной от других тканей, простота в выполнении, длительность 2 часа), по методу Кроссмона (можно дифференцировать соединительную от мышечной ткани), метод Пачини (затруднение в дифференцировке СТ, длительность в исполнении). ШИК-реакция позволяет выявить коллагеновые волокна III типа и гликопротеины межклеточного вещества (сложный метод, требуется достаточный опыт для выполнения). С помощью импрегнации серебром можно дифференцировать коллагеновые волокна I типа от

ретикулярных. Однако этот метод достаточно сложный и требует значительных затрат времени (4 дня).

Вывод. Согласно собственной шкале наибольшее количество баллов получили следующие методы окраски СТ: пикросириусом красным, резорцином-фуксином в сочетании с пикросириусом красным, по Маллори, окраска гематоксилином и эозином. Достоверное выявление коллагеновых волокон, возможность дифференцировки коллагена I и III типов, контрастные различия в окраске соединительной от других видов ткани.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

А.М.Миromanов, Н.В.Белинов

ГОУ ВПО Читинская государственная
медицинская академия Росздрава
Ректор — д.м.н., проф. А.В.Говорин
Зав. кафедрой оперативной хирургии
и топографической анатомии —
д.м.н. проф. Е.В.Намоконов
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Е.В.Намоконов

Лечение переломов шейки бедренной кости остается важнейшей медицинской и социально-экономической проблемой. Пожилой возраст, множество сопутствующих заболеваний резко повышают риск оперативного лечения. К недостаткам внутрикостного и накостного остеосинтеза пластинами и шурупами можно отнести травматизацию костных и мягких структур тканей, дополнительное нарушение внутрикостного кровообращения, отек мягких тканей в послеоперационном периоде, который увеличивает давление в области сосудистых анастомозов, являясь фактором, способствующим их тромбозу, риск инфекционных осложнений. Все это определяет поиск и создание препаратов улучшающих репаративные процессы, новых малотравматичных технологий, анатомическое сопоставление отломков, раннюю активизацию пациентов в послеоперационном периоде.

Цель исследования: обосновать применение малоинвазивного одномоментно-компрессионного остеосинтеза у больных с переломами шейки бедренной кости.

Материалы и методы. Для выполнения оперативного вмешательства при переломах шейки бедра применяется: 1. Аппарат для закрытого компрессионного остеосинтеза шейки бедренной кости (патент РФ №2265.413); 2. Стол операционный с ортопедической приставкой РА 650/РА 700; 3. Электронно-оптический преобразователь (ЭОП)

APELEM (Франция); 4. Низкоскоростная дрель BOSCH (Германия); 5. Спицы Киршнера.

Оперативное вмешательство проводилось под спинномозговой анестезией, при наличии противопоказаний применялась местная анестезия.

Результаты исследования. Оригинальную конструкцию направляющего трафаретного устройства для проведения спиц устанавливают на операционный стол над больным. Выполняется репозиция отломков на ортопедическом столе с отведением конечности на 20–30° и внутренней ротацией на 30–45°, в зависимости от степени смещения отломков.

Фиксаторы располагают напротив больших вертелов, крепят спицами с обеих сторон. С помощью винта производят компрессию и делают рентгеновский снимок. Ориентируясь по трафаретной планке, и выполненной рентгенограмме, направляющую втулку аппарата устанавливают в подвертельной области и проводят центральную спицу через шейку и головку бедра. Спица проходит по центру шейки и головки бедренной кости. По центральной спице определяют расстояние, на которое нужно ввести периферические спицы. Вводят шесть периферических спиц в виде «распирающего» в момент взаимной компрессии конуса. Основание конуса располагается в головке бедра, вершина — в подвертельной области. Вне операционной на вершину конуса из спиц, располагающуюся в 1–1,5 см от кожных покровов в подвертельной области, накручивают полоску бинта шириной 1 см. Это позволяет изолировать острые концы спиц и придает дополнительную жесткость конусу из спиц.

После репозиции, отломки плотно прижимаются и фиксируются «распирающим» конусом из спиц, что обеспечивает возможность функциональной ранней нагрузки. Данный способ остеосинтеза исключает травматизацию ветвей aa. retinacularis из a. circumflexa femoris medialis, ramus ascendens a. circumflexa femoris lateralis повреждение которых может привести к аваскулярному некрозу головки бедренной кости. Применение данной конструкции и препаратов, улучшающих репарацию костной ткани, способствует улучшению микроциркуляции и консолидации костных отломков по первичному типу.

Данным способом прооперировано 16 больных из группы повышенного операционного риска по сопутствующим заболеваниям (8 мужчин и 8 женщин). Средний возраст составил 68,2 года. В послеоперационном периоде реабилитационные мероприятия разделены на 4 этапа. I этап — постельный, длится 2–3 суток. Выполняются элементарные движения. II этап — переход в вертикальное положение с 3–4 суток после операции, без нагрузки на конечность. III этап — закрепление двигательных навыков (4–5 сутки после операции). IV этап начинается на 5–6 сутки — проводится верти-

кальная нагрузка конечность. На 6-7 сутки больной выписывается на амбулаторное лечение. Продолжительность фиксации — 3-4 месяца. Спицы удаляют в амбулаторных условиях.

Результаты лечения прослежены в течение 4 лет. У 11 пациентов результат расценен как хороший (полное восстановление функции тазобедренного сустава), у 4 — как удовлетворительный, неудовлетворительный результат получен у одного больного (гнойный артрит).

Выводы:

1. Предложенный нами остеосинтез шейки бедренной кости обеспечивает малую травматичность, что определяется проведением спиц вне зон важных анатомо-функциональных образований тазобедренного сустава.

2. Малоинвазивная и жесткая фиксация костных отломков позволяет активизировать пациентов в раннем послеоперационном периоде, исключая развитие осложнений, связанных с длительной иммобилизацией и обострением хронических сопутствующих заболеваний.

Практические рекомендации.

Показанием к применению метода являются субкапитальные, трансвертикальные и базальные переломы шейки бедренной кости. Оперативное вмешательство должно проводиться в первые часы с момента поступления пациента в стационар. Применение малоинвазивного остеосинтеза возможно в случаях высокого операционного риска по сопутствующим заболеваниям.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ЛОСКУТА БОЛЬШОГО САЛЬНИКА ДЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Мохамад Али Вуада Хуссейнович

ГОУ ВПО Московский государственный медикостоматологический университет Росздрава

Руководитель учреждения — проф. О.О.Янушевич
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. С.И.Емельянов

Научный руководитель — д.м.н. проф. Д.М.Панченков
Кафедра общей хирургии лечебного факультета
МГМСУ

Преимущества использования сальника при дефектах мягких тканей, образовавшихся после удаления новообразований, заключается в его уникальных способностях: он может обеспечивать дополнительное кровоснабжение, уменьшать воспалительный процесс и противостоять местной инфекции; заполнять полости, остающиеся после удаления тканей; ускорять заживление. Легкая мобилизация, прекрасная пластичность и хорошее кровоснабжение сальника обусловили попытки его использования для восполнения объема молочной железы после раз-

личных вариантов радикальной резекции молочной железы, для уменьшения воспалительного процесса и противостояния местной инфекции.

Реконструкция дефектов при помощи сальника ранее обязательно включала лапаротомию. В результате поиска альтернативных хирургических подходов был разработан эндохирургический метод подготовки и перемещения васкуляризированного лоскута большого сальника. Методика была отработана на 9 трупах и применена у 4 пациенток с раком молочной железы стадии T 2 N 0 M 0, перенесших радикальную резекцию, с целью закрытия пострезекционного дефекта. При этом у 1 пациентки опухоль располагалась на границе нижних квадрантов, у 3 пациенток — в медиальных квадрантах молочной железы.

Нами отработана методика формирования лоскута большого сальника на сосудистой ножке, представленной правой желудочно — сальниковой артерией и веной. В эксперименте нами также производилось лапароскопическое формирование лоскута большого сальника на питающей сосудистой ножке, состоящей из левой желудочно — сальниковой артерии и вены. В раннем и отдаленном послеоперационном периоде сальниковый лоскут оставался жизнеспособным, существенных осложнений мы не наблюдали.

Нами сделан вывод о перспективности разработки данной методики и расширения ее клинического применения, т.к. высокая прецизионность эндоскопической техники дает возможность минимизировать общую операционную травму, снижает риск повреждения сосудистой системы трансплантата, обеспечивает сохранность лоскута сальника на всех этапах операции; дает возможность без дополнительной травмы оценить состояние органов брюшной полости и топографо-анатомические взаимоотношения после того, как сформированный лоскут сальника перемещен на питающей ножке во вне брюшной полости; позволяет использовать лоскут сальника для укрывания эндопротеза при реконструкции молочной железы.

МЕТОДЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА В ХИРУРГИИ

Мохамад Али Вуада Хуссейнович, Ивушкин Иван Сергеевич

ГОУ ВПО Московский государственный медикостоматологический университет Росздрава

Руководитель учреждения — проф. О.О.Янушевич
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. С.И.Емельянов

Научный руководитель —
д.м.н. проф. Д.М.Панченков

В хирургии одной из важнейших проблем является надежный и нетравматичный гемостаз, от которого

во многом зависит течение послеоперационного периода. Зачастую при остановке кровотечения, к примеру монопалярным коагулятором, на чаше весов оказывается риск повредить близрасположенные анатомические образования и риск обильного кровотечения и последующих осложнений.

Цель исследования: оценить результаты интраоперационного использования гемостатического клея у больных с высоким риском кровотечения.

В исследовании использовался гемостатический клей «гемокомпакт», особенностью которого является отсутствие препаратов крови в его составе, что уменьшает риск иммунных реакций. Показаниями к применению данного препарата являются капиллярно-паренхиматозные кровотечения, повреждение тканей печени, почек и других паренхиматозных органов при хирургическом вмешательстве, а так же язвенные и им подобных кровотечения.

Под наблюдением находилось группа пациентов после операций на печени и ее резекции. В дополнение к стандартным способам гемостаза таким как монопалярная коагуляция, наложение гемостатических швов и аргон использовался гемостатический клей. В ряде случаев гемостатический клей использовался для предотвращения кровотечения во время операции, что позволяло добиться лучшей визуализации операционного поля. Выявлено, что частота осложнений в послеоперационном периоде при данной тактике ведения больных значительно ниже. Нанесение клея не требует предварительной подготовки, специальных навыков и оборудования. Окончательная остановка кровотечения составляет 40-150 секунд.

Достоинствами использования гемостатического клея также является его доступность, способность стимулировать процессы регенерации ран, выраженный бактерицидный эффект, простота и удобство использования.

Заключение: полученные клинические данные свидетельствуют о перспективности использования гемостатического клея «гемокомпакт» в хирургии. Целесообразно использование гемостатического клея как в качестве дополнительного, так и в качестве основного метода гемостаза при всех видах хирургических вмешательств.

МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Н.А.Назарова, Д.А.Ананьин

Российский университет дружбы народов
Руководитель учреждения — проф. В.М.Филиппов
Зав. кафедрой оперативной хирургии
и клинической анатомии — д.м.н. проф. Э.Д.Смирнова
Научный руководитель — к.м.н. доц. Д.Л.Титаров

Актуальность проблемы. Грыжи живота — одна из самых распространенных хирургических пато-

логий человека, с которой на протяжении жизни сталкиваются примерно 2-4% всего населения. В хирургических стационарах пациенты с грыжами живота различной локализации составляют более 10% всех больных. Герниопластика является второй по распространенности операцией в мире. Примерно 70% всех грыж живота составляют паховые грыжи.

Цель работы: оценить преимущества и недостатки двух наиболее часто применяемых в клиниках методик оперативного устранения паховых грыж: герниопластики по Лихтенштейн и лапароскопической герниопластики.

Задачи: провести наблюдение за течением послеоперационного периода, выявить наличие или отсутствие осложнений, характер осложнений, сравнить эффективность обеих методик.

Материалы и методы исследования. За 2005 год в хирургическом отделении ГКБ 85 было выполнено 90 операций герниопластики паховых грыж, среди них 12 операций (13,34%) — лапароскопическая герниопластика (экстраперитонеальный доступ), 58 оперативных вмешательств (64,44%) по методике Лихтенштейн и 20 операций герниопластики (22,22%) по другим методикам. Среди оперированных — все мужчины; возраст от 19 до 84 лет. Для определения наиболее эффективного способа оперативного лечения нами были выделены следующие критерии сравнительного анализа: частота и характер послеоперационных осложнений, в том числе рецидивов грыж; болевой синдром в послеоперационном периоде; время пребывания больного в стационаре.

Результаты. После выполнения герниопластики по Лихтенштейн наблюдались следующие послеоперационные осложнения: серомы — 1 случай (1,7%); гематомы — 2 (3,4%); повреждение семенного канатика — 2 случая (3,4%); невриты — 1 (1,7%). Такие осложнения как нагноение операционной раны, повреждение стенки фиксированной кишки и ранение стенки мочевого пузыря в исследуемой группе не отмечались. Рецидивы — 1 случай (1,7%). Итого: 7 (12%). После эндоскопической герниопластики выявлены следующие осложнения: инфильтраты — 1 (8,3%); гематома мошонки и паховой области — 1 (8,3%), ноющие боли в яичке — 1 (8,3%), невралгия латерального кожного нерва бедра — 1 (8,3%); осложнений в виде ранения тонкой кишки, дисурических явлений, повреждения эпигастриальных сосудов, коагуляционной травмы мочевого пузыря не отмечалось. Рецидивов грыж не было. Итого: 4 (33,3%).

Все пациенты, перенесшие эндовидеохирургическую герниопластику через 6-8 часов после операции вставали с постели. Спустя 18-24 часа у больных отмечено достаточное восстановление двигательной активности: больные могли самостоятельно передвигаться по отделению, осуществлять лич-

ную гигиену. При наблюдении за больными, перенесшими герниопластику по Лихтенштейн выявлено, что больные могли вставать через 14-18 часов, движение и ходьба в течение 2-5 суток были ограничены в связи с болевым синдромом. Средняя продолжительность госпитализации больных, перенесших эндовидеохирургическую герниопластику, составила 3,7 койко-дня. Средняя продолжительность пребывания в стационаре больных, перенесших герниопластику по Лихтенштейн, составила 5,1 койко-дней.

Обсуждение. Полагаясь на опыт предыдущих работ, посвященных сравнительной характеристике методик оперативного лечения паховых грыж, а также исходя из полученного нами результата, можно заметить, что методика герниопластики по Лихтенштейн имеет ряд весомых преимуществ. Данный метод позволяет избежать многих осложнений, возможных при выполнении лапароскопического вмешательства; не требует специального дорогостоящего оборудования; не нуждается в анестезиологическом пособии в виде ингаляционного наркоза; не требует специальной подготовки хирурга. Отличительной чертой методики Лихтенштейн является отсутствие технических сложностей при выполнении пластики. Очевидно, что выбор в пользу лапароскопической герниопластики выполняется по следующим показаниям: наличие двусторонней грыжи; рецидивные грыжи; желание больного. Во всех остальных случаях целесообразно выполнение герниопластики по методу Лихтенштейн. Таким образом, выполненная нами работа еще раз подтверждает необходимость индивидуального подхода к пациенту при выборе метода герниопластики.

Выводы. Метод герниопластики по Лихтенштейн дает меньшее число осложнений и имеет ряд преимуществ перед эндоскопическим методом.

ВИДЕОКАПСУЛЬНАЯ ЭНТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТОНКОКИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

А.А.Никонов

ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава
Кафедра Госпитальной хирургии №2
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. С.Г.Шаповальянц
Научный руководитель — к.м.н. А.А.Линденберг

Проблема диагностики тонкокишечных кровотечений сохраняет свою актуальность до сегодняшнего дня. Это объясняется значительной протяженностью тонкой кишки человека, наличием изгибов и петель. Обследование тонкой кишки проводится по алгоритму, в котором видеокапсульная энтероскопия (ВКЭ) является первым, скрининговым способом диагностики, позволяющим

установить предварительный диагноз, определить уровень поражения тонкой кишки и выбрать наиболее рациональную последовательность дальнейшего обследования. Цель: определение диагностических возможностей ВКЭ в сочетании с другими исследованиями тонкой кишки при тонкокишечных кровотечениях. Задачи работы: Изучить диагностические возможности ВКЭ и ее недостатки. Разработать диагностический алгоритм комплексного обследования тонкой кишки и определить место ВКЭ в этом алгоритме. На лечении находился 21 пациент у которых было выполнено 22 видеокапсульных исследований. (М — 19, Ж — 10; ср. возр. — 48+/-12;). Методика: после подготовки больного (голод 12 часов, прием эспумизана (симетикон) в виде эмульсии за 1 сутки до исследования в дозе 5 мл три раза в день и 5 мл утром за 1-2 ч до начала исследования.), на передней брюшной стенке фиксируются воспринимающие датчики, соединенные с запоминающим устройством. Видеокапсула М 2 А представляет собой цифровую микрокамеру, размерами 11*26 мм, 4-8 осветителей, аккумулятор на 6-8 часов работы и передающее устройство. Капсула производит 2 кадра (R=1200) в секунду и передает их на воспринимающее устройство. Результаты: У 12 пациентов кровотечение было тяжелым, у 6 — средней тяжести и у 3 — легкой степени тяжести. Клинически у всех больных была мелена. ВКЭ не выявила источника кровотечения у 10 больных из 21 (58%). 8 из них лечились консервативно, рецидивов кровотечения не было. У 1 больной при первой ВКЭ видеокапсула работала лишь 2,5 часа (по неизвестной причине) на осмотренных участках тощей кишки патологии выявлено не было. Пациентке была начата повторная ВКЭ, однако через 2 часа развился массивный рецидив кровотечения, диагностированный клинически. Еще одна больная была оперирована в срочном порядке, но источник кровотечения при ревизии тонкой кишки, включающей в себя интраоперационную трансоральную интестиноскопию на глубину до 2 метров, обнаружен не был. Больная умерла в результате массивной ТЭЛА и отека мозга. При патологоанатомическом исследовании заболеваний тонкой кишки выявлено не было. У 11 из 21 пациентов (52%) ВКЭ обнаружила возможный источник кровотечения или определила уровень расположения источника в тонкой кишке, что соответствует литературным данным. Ангиодисплазии тонкой кишки — 3, эрозия тонкой кишки — 3, опухоль тонкой кишки — 2, язва тонкой кишки — 1, кровь в тонкой кишке, источник не выявлен, определен уровень поражения — 2. В одном случае из 21 (4,8%) мы получили ложноположительный результат: у больного при ВКЭ выявлена опухоль тонкой кишки, как источник перенесенного ЖКК. Эндоскопическая

картина показалась нам несомненно указывающей на наличие опухоли — четко определялось суженное основание, и, как казалось, изъязвленная поверхность. По — этому от дополнительных методов обследования решено воздержаться и выполнить плановую операцию. Однако, при последующей лапаротомии, интраоперационной интестиноскопии опухоль не обнаружена. Возможным источником кровотечения посчитали эрозию подвздошной кишки, произведена резекция участка кишки с эрозией. Выздоровление. Выводы: ВКЭ является эффективным малоинвазивным методом, позволяющим установить предварительный диагноз и уровень поражения желудочно-кишечного тракта, что способствует оптимизации дальнейшего обследования. Использование ВКЭ позволяет обнаружить различные изменения тонкой кишки в 79% случаев, в том числе при ЖКК выявлен источник и уровень кровотечения у 48% больных. Особенно метод ценен в обнаружении множественных и протяженных поражений тонкой кишки. В то же время, ряд конструктивных недостатков ограничивает диагностические возможности ВКЭ. В структуре разработанного нами диагностического алгоритма ВКЭ используется как скрининговый метод предварительной диагностики, определяющий дальнейшую диагностическую тактику.

ЭЛЕКТРОЛИЗИС В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ

И.О.Новохатский, В.Н.Манчуров, В.В.Лавров
ГОУ ВПО Московский государственный медикостоматологический университет Росздрава
Руководитель учреждения —
проф. О.О.Янушевич
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. С.И.Емельянов
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Д.М.Панченков

С традиционных онкологических позиций, если речь идет об объемных опухолевых процессах в печени, хирурги стремятся выполнить резекцию в пределах здоровых тканей. К сожалению, при этом нередко приходится сталкиваться с неоперабельными случаями. По данным ряда авторов первичные злокачественные поражения печени и метастазы в печень колоректального рака являются крайне неблагоприятными в прогностическом отношении. Без лечения смертность составляет 100% в течение 5 лет. Резекция печени рассматривается как единственно эффективная терапия. К сожалению, в силу ряда факторов только 5-15% больных с раком печени или метастазами в печени могут быть прооперированы. При этом пятилетняя выживаемость составляет 20-40%. Кроме этого, паци-

енты иногда категорически отказываются от оперативных вмешательств, которые представляются калечащими.

Сегодня предложено значительное число минимально инвазивных методов деструкции злокачественных новообразований печени, основными из которых являются криодеструкция, радиочастотная абляция и склеротерапия этанолом. Нами проводится внедрение метода электрохимического лизиса (ЭХЛ) новообразований. ЭХЛ представляет собой разрушение биологических тканей под воздействием слабого постоянного электрического тока.

Обследованы 14 пациентов с гепатоцеллюлярным раком, метастазами в печени рака молочной железы, поджелудочной железы, рака желудка, меланомы тонкой кишки, колоректального рака размерами от 4 см до 7 см в диаметре, находящихся на лечении в Дорожной больнице им. Н.А.Семашко на ст. Люблино ОАО «РЖД» и прооперированы с последующим клиническим наблюдением. 9 пациентам выполнен ЭХЛ и 5 пациентам выполнена радиочастотная абляция метастазов печени различной локализации. Группу радиочастотной, абляции составляли пациенты с метастазами колоректального рака. Размеры злокачественных образований печени в группе электрохимического лизиса составляли от 2,0 до 7,0 см в диаметре, в группе радиочастотной абляции от 2,0 до 5,0 см Мужчин было 10 (71%), женщин 4 (29%). Возраст колебался от 50 до 76 лет.

Электрохимический лизис выполнялся интраоперационно, лапароскопическим доступом, под КТ наведением. Радиочастотная абляция выполнялась интраоперационно. Интраоперационный контроль осуществлялся посредством интраоперационного УЗИ и под КТ наведением. Осложнений во время операций и в послеоперационном периоде не было. Послеоперационный контроль осуществляется посредством УЗИ с доплеровским картированием или КТ с болюсным контрастированием для оценки кровотока в области ЭХЛ и радиочастотной абляции. На 7-11 сутки выполнялось КТ исследование с болюсным контрастированием в обеих группах. В области воздействия во всех случаях наблюдался фокус пониженной плотности без накопления контраста. На 30 сутки выполнялось УЗИ с доплеровским картированием в обеих группах. В группе пациентов, которым проводился электрохимический лизис у 2 больных (22%) выявлен низкоскоростной кровоток по периферии области электрохимического лизиса, что связываем с большими размерами метастазов (7 см в диаметре). В группе пациентов перенесших радиочастотную абляцию во всех случаях в области воздействия определялось гипозохогенное образование, кровотока не визуализировался. Отдаленные результаты изучаются.

ОСТЕОСИНТЕЗ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПЛАСТИНАМИ С УГЛОВОЙ СТАБИЛЬНОСТЬЮ

Л.Д.Папиашвили

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава
Кафедра травматологии и военно-полевой хирургии

Зав. кафедрой — к.м.н. проф. А.В.Скороглядов
Научный руководитель — асп. В.О.Тамазян

Целью исследования является выявление особенностей применения пластин с угловой стабильностью винтов при остеосинтезе переломов проксимального отдела плечевой кости, улучшение результатов хирургического лечения переломов данной локализации. Особенностью новых пластин является наличие резьбы в отверстиях пластины и на головках соответствующих винтов, поэтому при закручивании, головка винта блокируется в отверстии пластины. Блокируемые в пластине винты и сама пластина образуют жесткую единую конструкцию, что повышает стабильность фиксации. Блокирование винтов предотвращает компрессию между пластиной и костью, подвергая периостальный слой меньшему давлению и сохраняя кровоснабжение кости. Также можно отметить анатомичность формы пластин (зачастую они не требуют моделирования), особым способом заточенный дистальный конец имплантат, позволяет закрыто устанавливать пластины, уменьшение толщины фиксатора в эпифизарной части до 3,5 мм.

Наибольшее распространение в мире получили пластины фирмы “Synthes” — LPHP и Phyllos, фирмы “Stryker” — Numelock II. Применение этих имплантов позволило минимизировать травматизацию мягких тканей благодаря микродоступу, снизить время оперативного вмешательства, обеспечить более стабильную фиксацию перелома. Одним из осложнений при остеосинтезе проксимального отдела плечевой кости считается импинджмент-синдром. Данные пластины лишены этого недостатка, в особенности, Numelock II и Phyllos, у которых винты, фиксирующие головку плечевой кости, располагаются под углом к пластине. Эта особенность строения пластины не требует высокого расположения фиксатора на кости.

Лечению с использованием данных фиксаторов подверглось 11 пациентов: 7 женщин, 4 мужчин, в возрасте от 57 лет до 73 лет. В 8 случаях переломы носили 2-х компонентный, а в 3-х компонентный перелом проксимального отдела плечевой кости по классификации Neer. В структуре сопутствующей патологии преобладали заболевания сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

Все пострадавшие были прооперированы в сроки от 6-15 суток после травм. У 3 пациентов репозиция и фиксация отломков была выполнена открыто, через доступ, длиной 13±1 см в 8 наблюдениях был применен ограниченный доступ, средняя величина которого составила 6±1 см, позволивший выполнить точную репозицию отломков и закрыто провести пластину в туннеле мягких тканей при помощи специальной рукоятки. Винты эпифизарной части пластины во всех наблюдениях проводили открыто, в диафизарной — открыто или, при минимально инвазивной методике установки имлантата, закрыто, через отдельные проколы кожи и мягких тканей при помощи направителя. Средняя величина кровопотери при открытой установке пластины с угловой стабильностью равнялась 140 на 30 мл, А при закрытой 50 на 15 мл. Время операции из малоинвазивных доступов значительно не увеличилось. Инфекционных осложнений, вторичного смещения отломков или миграции металлоконструкции не наблюдали. Консолидация наступила у всех пострадавших в средние сроки. Сроки послеоперационного стационарного лечения составили в среднем 7 суток. Значительное снижение болевого синдрома при ограничении размеров хирургического доступа позволило уменьшить потребность пострадавших в наркотических анальгетиках, а высокая функциональная стабильность фиксации — начинать восстановительное лечение в более ранние сроки и без дополнительной внешней иммобилизации конечностей. Все пациенты начали со 2–3 го дня после операции заниматься разработкой движений в плечевом суставе. Вначале это круговые движения опущенной вниз рукой при наклоне туловища в сторону оперированной конечности. Затем на 10–14 е сутки это активное отведение руки и занятия с палочкой с постепенно увеличивающейся амплитудой.

Функциональный результат оценивали по шкале UCLA, включающей 5 параметров: боль, объем движений, уровень повседневной активности, степень реабилитации, удовлетворенность пациента. Каждый параметр оценивался по 10 балльной шкале, баллы суммировались. Отличный результат получили в 1 случае, хороший — в 8 случаях, удовлетворительный — в 2-х.

Таким образом, пластины с угловой стабильностью позволяют выполнить стабильный остеосинтез полифрагментарных переломов даже на фоне остеопороза у пациентов пожилого и старческого возраста, что дает возможность начинать раннюю активную реабилитацию, предотвращая нарушения кровоснабжения головки плечевой кости. Остеосинтез проксимального отдела плечевой кости пластинами с угловой стабильностью винтов показал высокую клиническую перспективность предложенных фиксаторов.

СПОСОБ НАЛОЖЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ВОЗВРАТНО-ОБВИВНОГО ШВА
С ПЕРЕХЛЕСТОМ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ

Г.М.Патахов

ГОУ ВПО Дагестанская государственная

медицинская академия Росздрава

Кафедра оперативной хирургии

и топографической анатомии

Ректор ДГМА — д.м.н. проф. А.О.Османов

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов

Научный руководитель —

д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения травматических повреждений печени, путем оптимизации техники резекции.

Методы и материалы. Нами разработан новый способ наложения возвратно-обвивного шва с перехлестом при резекции печени. Сущность предлагаемого изобретения заключается в следующем: первый вкол непрерывного шва начинают у края печени, отступив на 2 см от границы планируемой резекции к центру органа. Иглу с нитью вкалывают перпендикулярно в диафрагмальную поверхность печени и проводят через всю толщу паренхимы органа с выколом на висцеральной поверхности. Затем вытягивают лигатуру до тех пор, пока у точки первого вкола, на диафрагмальной поверхности, останется ее отрезок длиной 6-7 см достаточный для узлообразования. Далее, отступив от точки первого вкола на 1,5-2 см, параллельно границе резекции, этой же иглой перпендикулярно производят вкол в висцеральную поверхность с проведением нити через толщу паренхимы и выколом на диафрагмальной поверхности. С последующим затягиванием и узлообразованием ведущей нити с ее хвостовым отрезком. Таким образом, наложен первый фиксирующий шов в непрерывном шве с образованием между точками вкола и выкола на обеих поверхностях органа шовных петель. Второй вкол производим перпендикулярно в диафрагмальную поверхность, отступив от предыдущей точки вкола вдоль оси границы резекции на 1,5-2 см, проводят иглу с нитью через всю толщу паренхимы и выкалывают на висцеральной поверхности. Здесь вытягивают иглу с нитью и, отступив от точки вкола на 1 см в обратном направлении до середины длины предыдущей шовной петли, лежащей параллельно с границей резекции, где производят вкол иглы перпендикулярно в висцеральную поверхность. Иглу выкалывают на диафрагмальной поверхности, на середине расстояния между точками ранее произведенных вкола и выкола, то есть в средней трети шовной петли. Вытянув лигатуру, проводят ее под шовной петлей и затягивают до плотной компрессии прошитых тканей. Далее вдоль оси границы резекции, на 1,5-2 см и перпендикулярно к диафрагмальной поверхности вкалы-

вают иглу, проводят ее с нитью через всю толщу паренхимы и выкалывают на висцеральной поверхности, где вытянув нить, отступают от точки вкола на 1 см уже в обратном направлении и в середине шовной петли вкалывают иглу перпендикулярно в висцеральную поверхность. Иглу выкалывают на диафрагмальной поверхности в средней трети шовной петли и, вытянув лигатуру, до плотной компрессии прошитых поверхностей проводят под петлей, создав фиксирующий перехлест. Дальнейшее наложение непрерывного возвратно-обвивного шва с перехлестом производят точно такими же приемами до противоположного края печени в пределах границы ее резекции, где в конце шва затягивают нити, накладывают фиксирующий узел, параллельно наложенному шву отсекают удаляемую часть печени. Зияющие крупные внутриорганные сосуды берутся на зажим и лигируются. Производят перитонизацию культи печени свободным сальником.

Первоначально шов был апробирован на изолированных секционных препаратах печени взятых от трупов людей умерших от причин не связанных с заболеванием печени. Затем экспериментально на 30 беспородистых собаках. В качестве шовного материала использовали хромированный кетгут (1-3) и викрил. Герметичность шва проверяли методом гидро- и пневмопрессии. В сроки 7, 15, 30, 60 и 90 суток после операции внутриплевральным введением тиопентала животные выводились из эксперимента. Из фрагментов оперированных органов изготавливались гистологические срезы, которые окрашивались гематоксилином-эозином по Ван-Гизону.

Результаты и их обсуждение. Проведенные экспериментальные исследования в послеоперационном периоде показали хорошие ближайшие и отдаленные результаты. Сразу после резекции кровотечения не наблюдалось в 2 случаях, фактов желчеистечения не наблюдали, что подтверждалось пробой со стерильной метиленовой синькой, вводимой после резекции через дренаж предварительно установленный в общем желчном протоке. Эта проба более эффективна, чем интраоперационная холангиография, и позволяет хорошо визуализировать мельчайшие дефекты в печеночных протоках и в области культи печени.

Средняя арифметическая величина первичной герметичности шва составила $74,5 \pm 14,5$ мм рт.ст. колебания в величине пневмопрессии от 60 до 90 мм рт.ст. Данный способ был внедрен в клиническую практику при краевой резекции правой доли печени у 1 больного эхинококкозом с хорошим результатом.

Выводы. Использование предлагаемого способа наложения непрерывного возвратно-обвивного шва с перехлестом при резекции печени имеет следующие преимущества: сокращение времени операции,

прочность и герметичность, простота и доступность широкому кругу хирургов. Данный шов имеет большое количество точек фиксации на поверхности печени, возвратно-обвивной ход лигатуры и перехлест шовных петель между собой, в связи с чем сила тяги на каждую точку уменьшается, что способствует предохранению от прорезывания нитью ткани печени с одновременным достижением достаточной компрессии прошитых поверхностей органа с гемо- и холестаазом внутрипеченочных сосудов.

ТРАНСВЕЗИКАЛЬНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫМ МАНОМЕТРОМ

*И.Ю.Перевезенцев, А.В.Гущин,
И.Н.Пономарев, М.Г.Мамаджанян,
К.В.Морозова, В.В.Волков*

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомии

ГОУ ВПО РГМУ Росздрава

Зав. кафедрой — д.м.н. проф. В.Г.Владимиров

Научный руководитель — д.м.н. проф. А.И.Хрипун

Высокая частота встречаемости повышения внутрибрюшного давления (ВБД) при тяжелых травматических повреждениях и заболеваниях внутренних органов живота, требует наличия в клинике быстрого и точного способа регистрации внутрибрюшной гипертензии (ВБГ) для оперативной ее коррекции. Данные о ВБД получаемые в динамике, помогают врачу правильно интерпретировать клиническую картину, вовремя диагностировать ВБГ, скорректировать инфузионную терапию, поднять вопрос о проведении декомпрессионной лапаротомии [Alsous F., Khamiess M., 1999, Cheatham M.L. 2000].

Для измерения внутрибрюшного давления используют прямые и непрямые методы. В клинике прямой метод измерения внутрибрюшного давления применяется в лапароскопических хирургических процедурах, когда во время операции автоматический нагнетатель позволяет постоянно отслеживать изменения ВБД. Непрямой метод регистрации ВБД реализован в измерении давления через катетер в поддиафрагмальной части нижней полой вены, интра-, трансгастральном или трансвезикальном методах. Все методы рутинны, требуют достаточного времени и специального оборудования для их выполнения. Трансвезикальный способ регистрации ВБД через установленный в мочевого пузырь катетер Фолея (Folly) признан «золотым стандартом» и считается доступным и точным методом [Iberti T.J., 1989] — давление измеряется присоединенным к мочевому катетеру манометром Вальдмана или Рива-Роччи, после введения в опорожненный мочевого пузырь 50-100 мл жидкости.

Для решения вопроса о возможности использования электронного манометра в регистрации ВБД нами были выбраны прямой и трансвезикальный способ измерения давления, так как в исследованиях сравнение результатов полученных от этих методов показали хорошую корреляцию между собой [Iberti T.J., 1987].

Исследование выполнено на 52 трупах, (26 мужчин в возрасте от 35 до 65 лет, средний возраст 56 ± 21 год и 26 женщин в возрасте от 40 до 74 лет, средний возраст 62 ± 24 года), со средней массой тела $76 \pm 4,8$ кг и средним ростом $170 \pm 5,7$ см После измерения антропометрических показателей с целью прямого измерения ВБД в брюшную полость через лапароцентезный прокол вводили катетер $\varnothing=4$ мм. Для непрямого метода регистрации давления в брюшной полости трансуретрально устанавливали мочевого катетер Фоллея №16, остаточная моча удалялась. Измеряли ВБД калиброванным и имеющим сертификат Ростеста электронным манометром Testo 506 через установленные катетеры. Далее с помощью шприца объемом 20 мл в мочевого пузырь вводили жидкость, ВБД регистрировали после введения каждые 10 мл. Максимально введенный объем составил 100 мл.

При введении в мочевого пузырь жидкости в объеме менее 30 мл показатели измеренные прямым методом составили $P_1=1,4 \pm 0,6$ мм Нг и непрямым методом $P_2=1,4 \pm 0,4$ мм Нг различаются незначительно $DP=0,1 \pm 0,09$ мм Нг. При введении объема равного 50 мл, значения величины ВБД, полученные прямым способом $P_1=1,4 \pm 0,7$ мм Нг, меньше значений уровня ВБГ измеренных трансвезикальным способом $P_2=2,6 \pm 1,1$ мм Нг на $DP=1,2 \pm 0,6$ мм Нг. Нагнетание в мочевого пузырь жидкости в объеме 100 мл, приводит к повышению разницы давления между результатами прямого $P_1=1,4 \pm 0,6$ мм Нг и непрямого метода $P_2=5,1 \pm 2,6$ мм Нг до $DP=3,7 \pm 1,9$ мм Нг.

На основании приведенных данных можно утверждать, что дополнительной введение жидкости в мочевого пузырь при исследовании ВБД отрицательно влияет на точность данных полученных при измерении непрямым способом. В принятых классификациях ВБГ разница между степенями тяжести составляет 5 мм Нг, таким образом неточность данных полученных при трансвезикальной регистрации ВБД с дополнительным введением 50-100 мл жидкости может негативно повлиять на лечебную тактику, так как полученный уровень ВБД окажется выше истинного. Регистрация ВБД электронным манометром не требует дополнительного введения жидкости в мочевого пузырь, поэтому является более точным и простым методом измерения. Его применение в диагностике и контроле внутрибрюшной гипертензии предпочтительнее манометров Вальдмана или Рива-Роччи.

НОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ —
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ

Л.С.Плотникова

ГОУ ВПО Институт Хирургии им.

А.В.Вишневского Росмедтехнологий Росздрава

Директор — акад. РАМН В.Д.Федоров

Научный руководитель — д.м.н. Ю.Г.Старков

Развитие хирургии поджелудочной железы, внедрение в хирургическую практику как обширных резекций органа, так и органосохраняющих операций, предъявляет высокие требования к методам дооперационной диагностики. Панкреатит, новообразования и кистозные поражения составляют основную группу заболеваний поджелудочной железы. Для выявления патологических изменений поджелудочной железы в клинической практике традиционно применяются лучевые методы визуализации — ультразвуковое исследование, компьютерная томография, ретроградная холангиопанкреатография. Однако хорошо известные технические и диагностические ограничения возможностей этих методов, а также анатомо-топографические особенности расположения поджелудочной железы заставляют искать новые, более совершенные методы визуализации этого «неудобного» для обследования органа.

Применение эндоскопической ультрасонографии (ЭУС), как нового метода диагностики, стало возможным благодаря сочетанию двух высокоинформативных технологий — эндоскопии и ультрасонографии. Высокая частота УЗ сканирования (7,5–20 МГц) обеспечивает высокую разрешающую способность исследования и позволяет дифференцировать структуры стенки пищеварительного тракта и прилегающих органов на расстоянии 4–6 см. Достоинством метода является высокая разрешающая способность, позволяющая различать патологические образования при их размере 1–2 мм. Это дает возможность точно диагностировать различные заболевания, особенно в случаях патологического процесса неясного характера по данным транскutánного ультразвукового исследования, компьютерной и магнорезонансной томографии, эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии. В Институте Хирургии им. А.В. Вишневского за период апрель 2005 г. — май 2007 г. ЭУС была успешно выполнена 139 (100%) больным с заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны. Используется эхоэндоскоп с ультразвуковым датчиком радиального сканирования GIF-UM 20, GIF-UM 160 ультразвукового блока UM-M 30 и эндоскопической видеосистемы EXERA фирмы OLYMPUS.

Использовалась методика радиального сканирования, предложенная в 2005 году рабочей группой эндоскопического форума Японии. Исследование

начинали из нижне-горизонтального отдела двенадцатиперстной кишки, где производился осмотр абдоминального отдела аорты, нижней поллой вены, верхних брыжеечных сосудов и крючковидного отростка поджелудочной железы. Из вертикального отдела кишки производилось сканирование головки поджелудочной железы, главного панкреатического протока, большого сосочка двенадцатиперстной кишки, дистального отдела холедоха, воротной, верхней брыжеечной и нижней поллой вены. Из луковицы 12 п.к. детально визуализировали головку и перешеек поджелудочной железы с панкреатическим протоком, желчевыводящие пути и желчный пузырь. Через стенку желудка производили осмотр тела и хвоста поджелудочной железы с главным панкреатическим протоком, воротной вены на уровне конfluence, селезеночных сосудов, ворот селезенки, аорты, чревного ствола и левой доли печени. Во время исследования тщательно оценивали зоны регионарного лимфооттока — паранкреатическую клетчатку, гепатодуоденальную связку, а также зону чревного ствола.

В большинстве случаев ЭУС позволила уточнить диагноз, установленный ранее по КТ, МРТ, тарн-кутантному УЗИ, дуоденоскопии. Совпадение диагноза с результатами проведенных ранее ультразвуковых, эндоскопических и лучевых методов исследования отмечено лишь в 101 случае (79%), диагноз был изменен у 39 пациентов (21%), что изменило тактику последующего оперативного лечения.

Благодаря ЭУС проведен дифференциальный опухолевого поражения, стриктур холедоха, и холедохолитиаза, хронического панкреатита и рака поджелудочной железы.

Заметны преимущества ЭУС в оценке распространения опухоли на сосуды, лимфатические узлы, прилежащие органы.

В 125 случаях (96%) диагноз, установленный при ЭУС был подтвержден данными операционной ревизии, результатами морфологического исследования операционного материала.

Информативность исследования многократно повышается возможностью проведения тонкоигольной биопсии по УЗ-контролем с последующим цитологическим исследованием полученного материала.

Таким образом, ЭУС, благодаря УЗ волнам высокой частоты, позволила детально осмотреть органы гепатопанкреатобилиарной зоны с небольшим количеством «слепых» участков. ЭУС показала себя как прекрасный метод уточняющий диагностику.

Применение эндоскопической ультрасонографии не только поднимает диагностику заболеваний органов гепатопанкреатобилиарной зоны на качественно новый уровень, но и становится высокоточным стандартным инструментом в эндоскопии.

**СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ
ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ
С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ
ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*А.С.Полякевич, Е.И.Акимов, А.Н.Занин,
Е.С.Лебедев*

ГОУ ВПО Новосибирский государственный
медицинский университет Росздрава
И.о. ректора — д.м.н. проф. Е.Г.Кондюрина
Кафедра госпитальной хирургии
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ю.В.Чикинев
Научный руководитель —
д.м.н. проф. Ю.В.Чикинев

Цель исследования: Сравнить клиническую эффективность операции Фрея (частичная резекция головки поджелудочной железы (ПЖ)), оригинальной операции (субтотальная резекция головки ПЖ — СРГПЖ) и панкреатодуоденальной резекции (ПДР) при хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки поджелудочной железы (ХПППГ).

Материалы и методы: По поводу ХПППГ в хирургическом отделении Новосибирской Областной клинической больницы наблюдалось 75 больных, из них мужчин 68, женщин 7. Средний возраст составил $43 \pm 9,3$ года; давность заболевания $8,6 \pm 2,8$ лет; продолжительность интенсивного болевого синдрома $2 \pm 0,5$ года; интенсивность по шкале оценки боли $97,55 \pm 5,54$ баллов; регулярно принимали анальгетики 62 больных (82,7%). Сахарный диабет установлен у 21 больного (28%); внешнесекреторные нарушения легкой степени были у 16 больных (21,3%), средней степени у 51 (68%) больного.

Результаты исследования: Были выполнены операции: СРГПЖ 34 больным, операция Фрея 23 больным, ПДР 18 больным. До лечения группы больных достоверно не отличались по таким признакам как: средний возраст, давность заболевания, продолжительность интенсивного болевого синдрома, интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале, наличие сахарного диабета и внешнесекреторных нарушений и др. Койко-день составил в среднем $26,5 \pm 9$ дней во всех группах. При сравнении результатов, полученных в трех группах, отмечено, что в группе ПДР частота ранних послеоперационных осложнений была достоверно больше и составила 44,4% (аррозивное кровотечение (у 3 больных), панкреатит (у 5 больных), несостоятельность анастомоза (у 3 больных), подтекание сока поджелудочной железы (у 2 больных), абсцессы (у 3 больных), гастростаз (у 4 больных), анастомозит (у 2 больных), инфильтрат (у 2 больных), плеврит (у 1 больного), полиорганная недостаточность (у 3 больных), пневмония (у 2 больных), — всего у 8 больных). В раннем послеоперационном периоде после ПДР умерло 3 больных. После опе-

рации Фрея умер один больной (причина смерти — тромбоэмболия легочной артерии). В группе СРГПЖ ранних осложнений не наблюдалось.

Отдаленные результаты (через 1 год) показали, что после операций все больные прекратили регулярный и эпизодический прием анальгетиков. В группе ПДР демпинг-синдром развился у 2 (13,3%), пептические язвы у 3 (20%) пациентов, чего не было в двух других группах. Отмечено ($p < 0,05$) более выраженное снижение интенсивности болевого синдрома после СРГПЖ (до $9,6 \pm 2$ баллов) и после операции Фрея (до $10,91 \pm 2,5$ баллов), чем после ПДР (до $13,06 \pm 3$ баллов). После операции Фрея и СРГПЖ отмечалось улучшение функции внешней секреции ($p < 0,05$). Количество больных с нарушениями внешней секреции средней степени снизилось после операции Фрея с 18 до 3, после СРГПЖ — с 18 до 2. После ПДР не было достоверного улучшения внешней секреции.

Сахарный диабет ($p < 0,05$) развился в группе СРГПЖ — у 1 больного (2,9%) после операции Фрея — у 9 больных (40%), после ПДР — у 13 больных (87%). Прирост массы тела был достоверно больше в группе после СРГПЖ (на $9,72 \pm 2,4$ кг), после операции Фрея (на 8,7 кг), а в группе ПДР составил $5,7 \pm 3$ кг.

При сравнении результатов СРГПЖ и операции Фрея через 1 год после операции значительных отличий не отмечено. Тем не менее, видно, что после СРГПЖ по оригинальной методике болевой синдром менее выражен, а прирост массы тела несколько выше ($p > 0,05$). Интегральный показатель качества жизни был достоверно выше после СРГПЖ, и составил $108,5 \pm 5,8$ ($p < 0,001$).

Выводы: Операции изолированной резекции головки поджелудочной железы (СРГПЖ и операция Фрея) превосходят ПДР по клинической эффективности, дают меньшее количество послеоперационных осложнений, меньшую летальность, являются менее травматичными вмешательствами.

Практические рекомендации: Учитывая достоверно более высокую клиническую эффективность, меньшую травматичность, меньшее число послеоперационных осложнений, а также меньший объем вмешательства, операции изолированной резекции головки поджелудочной железы можно считать приоритетными методами при ХПППГ. Оригинальная СРГПЖ является методом выбора при ХПППГ и альтернативой не только ПДР, но и операции Фрея.

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Г.С.Рагимов

ГОУ ВПО Даггосмедакадемия ФАЗ
и СР Росздрава

Кафедра оперативной хирургии
и топографической анатомией
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов
Научный руководитель —
д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов

Цель исследования: разработать тактику при травматических повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости.

Материал и методы: Нами обобщены результаты лечения ран, разрывов и гематом паренхиматозных органов в эксперименте на беспородных собаках обоего пола. Под тиопенталовым наркозом вскрывали брюшную полость верхнесрединным разрезом. Предварительно моделировали раны (резаные, сквозные), создавали гематомы и разрывы печени, селезенки. Для временного гемостаза при повреждениях селезенки накладывали специальное устройство на питающие сосуды соответствующего участка органа или мягко-эластический жом на паренхиму органа, проксимальнее раны. Временный гемостаз при травмах печени осуществляли пережатием печеночно-двенадцатиперстной связки рукой или накладывали резиновый турникет. После временного гемостаза и эвакуации крови из брюшной полости приступали к обработке повреждений. Раны ушивали с использованием атравматических кишечных игл. Техника ушивания резаных ран: отступя от края раны на 0,8 см прокалывают паренхиму органа с выколом на другую сторону на расстоянии 1,2-1,5 см от края, захватывая 1/3 глубины раны. Потом иглу возвращают на сторону вкола и делают перехлест с первой нитью и вкалывают еще раз снаружки на 0,5-0,8 см от первого вкола, уже проводя нить под дно раны с выколом на противоположную сторону и, выводят ее изнутри от верхнего (первого) вкола. Сначала потягивают нить, проведенную глубже, потом и верхнюю нить с последующим связыванием их концов. Сквозные раны ушивали следующим образом: мобилизуют сальник на ножке и с помощью зажима проводят его через рану на противоположную сторону. Далее рану прошивают насквозь с захватом 1/2 толщины органа и край сальника. Потом концы нити выводят на другую сторону рану крестообразно, захватывая 2/3 толщины паренхимы и сальник на ножке. Концы нити связывают между собой. В качестве шовного материала использовали хромированный кетгут и викрил.

Результаты и их обсуждение: Гемостаз удалось обеспечить при резаных ранах селезенки в 18 случаях из 23, печени 14 из 18 и сквозных — 16 из 23, 10 из 15. Разрывы селезенки, печени ушивали комбинацией различных гемостатических швов с использованием пластических материалов в качестве подкладки для предупреждения прорезывания швов. Изолированная перевязка зонально — сег-

ментарных артериальных сосудов не является жизнеопасной в течение срока наших наблюдений (до 6–8 мес.). Учитывая то, что нами при обширных разрывах селезенки, печени — перевязывали, прошивали зонально-сегментарные сосуды, подходящие к месту локализации повреждения с дополнительным наложением швов и использованием пластических материалов. В четырех случаях при разрыве селезенки перевязывали зональную и у 3-х — прошивали печеночную долевую артерию. У 5 животных при разрыве печени прошивали и у пяти — при разрыве селезенки пришлось перевязывать сегментарные артерии. При разрыве диафрагмальной поверхности селезенки в 6 случаях, печени — 4, производили фиксацию органа к диафрагме и париетальной брюшине с использованием гемостатической марли, губки. У 3 собак при локализации разрыва на висцеральной поверхности селезенки — фиксировали орган к большой кривизне желудка, проводя швы через его серозно-мышечный слой. У 2 животных при разрыве висцеральной поверхности печени — ушивали разрыв с использованием гемостатической марли и Тахокомба. Наружное сдавление органа с использованием рассасывающейся гемостатической марли и сальника на ножке применили у 2 животных при разрыве нижнего полюса селезенки и у 2-х собак при центральном разрыве печени. Гематомы моделировали у 12 собак. У каждой собаки — гематому селезенки и печени. Подкапсульные (печень — 10, селезенка — 10), внутриорганные (печень — 2, селезенка — 2). Подкапсульные гематомы с нарушением целостности паренхимы лечили малоинвазивными методами. При гематомах внутриорганных и при краевой локализации их выполняли атипическую резекцию соответствующего участка органа. При размозженных ранах и ранах, расположенных на краю органа и полюсах производили резекцию соответствующего участка органа. Селезенку резецировали у 87 собак, печень — 24. Резецированную поверхность укрывали сальником на ножке, париетальной брюшиной, рассасывающейся гемостатической марлей и в части случаев капроновой сеткой. Гемостаз удалось обеспечить при резекции селезенки у 68 животных, печени — 19. У 12 собак при резекции селезенки отмечали кровотечение, которое остановлено наложением П-образных швов с использованием пластических материалов. У 7 перевязывали сосуды в плоскости резекции. У 5 собак при резекции печени пришлось накладывать дополнительно швы и перевязывать сосудисто-протоковые структуры в плоскости резекции. У 13 животных при глубоких ранах в области ворот, множественных разрывах селезенки выполнили спленэктомию с аутотрансплантацией кусочков ткани в большой сальник, забрюшинное пространство, ложе прямых мышц живота, предбрюшинную клетчатку. Обычно резецируем от 1/3 до 2/3 селезенки, печени от

1/3 до доли. Время, необходимое для резекции печени в среднем составило 15-18 минут, селезенки — до 7-10-х минут. Морфологические данные, полученные в динамике после операции, свидетельствуют о хорошей регенерации в области оперированной раны.

Выводы: повреждения печени, селезенки при закрытой травме живота предопределяет сложность хирургической тактики, выбор которой зависит от конкретной ситуации и в первую очередь от данных интраоперационной ревизии поврежденного органа. Поверхностные повреждения печени, селезенки ушивали с захватом дна раны, но с проведением лигатуры вне предполагаемой проекции сегментарных сосудов с фиксацией к линии шва пластического материала с последующим дренированием зоны вмешательства. Для достижения гемостаза при разрывах печени, селезенки наряду с ушиванием их при необходимости возможна перевязка или прошивание сегментарно-долевых артериальных сосудов. При глубоких, центральных разрывах печени, селезенки для гемостаза возможно и наружное сдавление органа. При разможенных ранах и разрывах, расположенных по краю органа и занимающих целую долю или сегмент, производили атипичную резекцию соответствующего участка. При глубоких ранах в области ворот, множественных разрывах селезенки показана спленэктомия с имплантацией фрагментов ткани селезенки. Пострезекционную поверхность печени, селезенки необходимо перитонизировать с использованием пластических материалов и дренированием зоны повреждения.

ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ И ПРИЖАТИЯ ПИТАЮЩИХ ЕЕ СОСУДОВ

Г.С.Рагимов, Р.И.Рагимова

Кафедра оперативной хирургии
с топографической анатомией
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов
ГОУ ВПО Даггосмедакадемия ФАЗ
и СР Росздрава
Научный руководитель —
д.м.н. проф. М.Г.Ахмадулинов

Цель исследования: выявление морфологических изменений в селезенке после прижатия и перевязки питающих ее сосудов.

Материал и методы: Нами для выяснения морфологических изменений в селезенке после пережатия и перевязки ее питающих сосудов выполнены эксперименты на беспородных собаках обоего пола с весом от 11-23 кг. Операции выполнены в четырех сериях с соблюдением этических норм: в первой серии опытов — сдавливали (пережали)

сосудистую ножку селезенки (2); во второй серии — производили перевязку зональной и ствола селезеночной артерии (7); в третьей серии — перевязку зональной вены и ствола селезеночной вены (6); 4 — серия — одновременно перевязывали зональную артерию и вену и стволы селезеночной артерии и вены (5). Срединным разрезом вскрывали брюшную полость. В операционную рану выводили селезенку и производили ее измерения (размеры), цвет, консистенция органа. В первой серии опытов пережали сосудистую ножку органа на 10, 15, 20–25, 40, 60 минут и наблюдали за изменением цвета и консистенцией органа. При этом желудочные ветви, идущие к селезенке не перевязывались. Для гистологического исследования брались кусочки ткани из мест макроскопически наиболее измененных участков паренхимы селезенки через 5, 10, 15, 20–25, 40, 60 минут после прижатия. Гистологические срезы окрашивались гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону. Во второй серии опытов перевязывали зональную артерию двойной лигатурой у 4 собак и ствол селезеночной артерии у 3-х, в третьей серии — перевязывали зональную вену у 4 животных и ствол вены у 2-х, в четвертой серии опытов одновременно перевязывали зональную артерию и вену у 3 животных и одновременно ствол артерии и вены у 2 собак. При перевязке основного ствола селезеночной артерии и вены каждый раз дополнительно накладывали лигатуры на желудочные ветви. Послойно ушивали рану. Наблюдения проводили до 6 месяцев.

Повторные лапаротомии производили через различные сроки после операции для оценки морфологического состояния оперированного органа. Повторно производили измерения (размеры), цвет, консистенция органа. Для гистологического исследования взяты кусочки ткани из мест наиболее измененных макроскопически. Изготавливались гистологические срезы, которые окрашивали гематоксилином-эозином и по Ван-Гизону. Результаты исследования и их обсуждение: В первой серии опытов на 10 минуте после прижатия питающих сосудов селезенки, гистологически определяли свежие кровоизлияния, лимфоидные фолликулы сохранены частью со светлыми центрами размножения. На 15 минуте картина кровоизлияния сохранена, но больше выражена в пульпе. Отмечали кортикальное полнокровие, венозный застой и участки кровоизлияния спустя 25 минут после прижатия питающих сосудов паренхимы. Сороковая минута прижатия характеризуется венозным полнокровием мозгового и кортикального слоев паренхимы селезенки, фолликулы сохранены. Наблюдали полнокровие сосудов особенно мозгового вещества, структура фолликул сохранена, уже на 50 минуте после прижатия питающих сосудов. К концу часа на фоне массивно-

го кровоизлияния с полнокровием, определяются единичные фолликулы со светлыми центрами размножения. Во второй серии опытов на 5 сутки после операции участок органа, где перевязывали зональную артерию слегка изменен, при перевязке ствола селезеночной артерии орган окутан сальником на ножке. В дальнейшем (к 6 мес.) выявили сморщивание, уплотнение капсулы органа, уменьшение размеров, особенно при перевязке ствола артерии. Гистологически на 5 сутки после операции отмечены единичные очаги некроза с последующим фиброзом паренхимы и некоторая атрофия фолликул соответственно участкам, перевязанных артериальных сосудов. При повторных операциях во третьей серии опытов на 5 сутки после перевязки зональной селезеночной вены выявляли участки органа темноватого цвета, соответственно перевязанным сосудам. При перевязке ствола селезеночной вены в 2 случаях отметили окутывание селезенки сальником на ножке. К 5 мес. после операции определяли явления застоя и некоторое увеличение размеров органа особенно при перевязке ствола вены. Гистологически на 5 сутки после операции выявили венозное полнокровие синусов, единичные очаги некроза с диффузно-воспалительной инфильтрацией. К 45 дню наступала фиброадения с явлениями застоя в паренхиме органа, соответственно в тех участках, где перевязывали вены. К 3 мес. полнокровие сохраняется с единичными элементами кровоизлияний, фолликулы сохранены. При одновременной перевязке артериальных и венозных сосудов, послеоперационный период у экспериментальных животных протекал тяжелее, особенно при перевязке основного ствола селезеночной артерии и вены. На 5 сутки после операции на селезенке, где перевязывали сосуды (артерии и вены) отмечали участки темно-багрового цвета с не четкими границами, гистологически выявили массивный некроз соответствующих участков. При перевязке одновременно селезеночной артерии и вены обе собаки погибли, причем на вскрытии обеих собак обнаружен некроз селезенки.

Выводы:

Временное прижатие сосудистой ножки селезенки, позволило выявить следующие закономерности: первоначальное кровоизлияние со временем в динамике увеличивается до массивного, и на 30 минуте присоединяется полнокровие кортикального слоя с последующим полнокровием и мозгового вещества органа.

Изолированная перевязка сосудов селезенки не является жизнеопасной в течение срока наших наблюдений, а при одновременной перевязке сосудов (артерии и вены) наступает некроз селезенки, соответственно перевязанным сосудам — (зоны) или всего органа при выключении желудочных ее ветвей из кровотока.

ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

*А.Н.Сурков, Т.В.Строкова, Е.Л.Туманова,
Е.Г.Цимбалова, А.С.Потапов*

ГУ Научный Центр здоровья детей РАМН
Директор — акад. РАМН, проф. А.А.Баранов
Отделение гастроэнтерологии
с гепатологической группой
Зав. отд. — д.м.н. проф. А.С.Потапов
Патологоанатомическая лаборатория
Зав. лаб. — проф. А.Г.Талалаев

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК), представляют собой хронические рецидивирующие поражения желудочно-кишечного тракта (чаще кишечника). Одним из прогностически неблагоприятных внекишечных проявлений ВЗК является первичный склерозирующий холангит (ПСХ), который приводит к развитию билиарного цирроза печени.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости и характер изменений в печени у детей с ПСХ при воспалительных заболеваниях кишечника.

Материалы и методы: обследовано 109 детей с ВЗК в возрасте от 2 месяцев до 18 лет, из них мальчиков — 64, девочек — 45. Диагноз НЯК подтвержден результатами клинико-лабораторных, эндоскопических и морфологических методов исследования у 82, БК — у 27 пациентов. У 13 (11,9%) из 109 детей выявлено поражение гепатобилиарной системы.

Пункционная биопсия печени (ПБП) с морфологическим исследованием ткани проведена у 10 из 13 больных. В данной группе преобладали мальчики (8:2), соотношение НЯК и БК было одинаковым (5:5). Дебют ПСХ у этих детей отмечался в возрасте от 3 до 15 лет (в среднем $9,2 \pm 1,46$ лет), длительность изменений в печени составляла от 2 до 10 лет (в среднем $6 \pm 0,59$ лет). У 6 детей поражение печени предшествовало заболеванию кишечника, у 3 детей изменения печени были выявлены в течение динамического наблюдения по поводу ВЗК, у 1 ребенка симптоматика ПСХ и ВЗК развивалась одновременно.

Результаты исследования: при обследовании в биохимическом анализе крови выявлено повышение общего билирубина в среднем до $56,29 \pm 27,78$ мкмоль/л (прямой — $26,73 \pm 14,55$ мкмоль/л). Синдром цитолиза в среднем составил: АСТ $179,2 \pm 62,9$ МЕ/л, АЛТ $244,4 \pm 89,04$ МЕ/л. Показатели ГГТ колебались от 11 до 1240 МЕ/л (в среднем — $284,1 \pm 117,61$), ЩФ от 66 до 4470 МЕ/л (в среднем — $962,8 \pm 407,2$), общего белка от 42 до 93 (в среднем — $75,8 \pm 4,39$ г/л), альбумина от 29,6 до 45,9% (в среднем — $36,88 \pm 1,72$), гамма-глобулинов от 17,5 до 37,6% (в среднем — $29,02 \pm 2,1$). Средний уро-

вень IgG составил $1891,3 \pm 139,15$ мг%, IgM $244,31 \pm 50,62$ мг%, циркулирующих иммунных комплексов $699,4 \pm 172,2$ мВ.

По данным ультразвукового исследования, у 7 детей имелись признаки изменений внутрипеченочных желчных протоков: их расширение — у 3, утолщение стенок — у 5, уплотнение стенок — у 2. Расширение общего желчного протока (ОЖП) зафиксировано у 3, утолщение стенок ОЖП — у 1.

При морфологическом исследовании ткани печени обнаружены: фиброз портальных трактов — у 7, порто-портальные септы — у 6, неполные фиброзные септы — у 3, фиброз стенок центральных вен — у 5, «ложные дольки» — у 3 детей, перигепатощеллюлярный фиброз — у 1 ребенка.

Воспалительные инфильтраты в портальных трактах из лимфоцитов и гистиоцитов выявлены в биоптатах 8 пациентов, проникновение воспалительных инфильтратов в дольку через пограничную пластинку (явления перигепатита) — у 5 детей, небольшие фокусы некрозов — у 1 ребенка. Пролiferация мелких желчных протоков в портальных трактах и фиброзных септах обнаружена у 6 детей, наличие желчи в протоках — у 1 ребенка. Деструкция желчных протоков с вакуольной дегенерацией клеток отмечалась у 1 ребенка, уплощение и десквамация эпителия желчных протоков — также у 1. Отложение коллагена вокруг желчных протоков по типу «луковой шелухи» было зафиксировано — у 3 детей.

У всех пациентов в гепатоцитах обнаруживались признаки дегенеративных изменений: мутное набухание цитоплазмы — у 10 детей, баллонная дистрофия — у 3, ацидофильная дегенерация — у 2. Двухъядерные гепатоциты выявлены у 9 больных, анизокариоз — у 4, набухшие купферовские клетки — у 7 из 10 больных. Имбибиция гепатоцитов желчью отмечалась в 2 наблюдениях.

Выводы:

- 1) При ВЗК у детей ПСХ выявляется в 11,9% случаев.
- 2) Характерными признаками изменения ткани печени у большинства пациентов были: наличие перигепатита, пролиферация мелких желчных протоков в портальных трактах и в септах, а также различные дегенеративные изменения в гепатоцитах.
- 3) Особенностью морфологической картины ткани печени при ПСХ у детей являлась минимальная выраженность признаков холестаза.

Практические рекомендации: детям с ВЗК при наличии повышенных уровней биохимических маркеров цитолиза и холестаза, а также изменений ультразвуковой картины печени, целесообразно проведение ПБП с морфологическим исследованием ткани для возможного выявления сопутствующего ПСХ и своевременного назначения адекватной терапии.

Оценка подвздошно-пахового и модифицированного трансоссального доступов при оперативном лечении переломов костей таза и вертлужной впадины.

РАЗРАБОТКА МЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ПОГРУЖНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА И ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ

А.А.Тер-Григорян, К.А.Курашов, И.Р.Закиров, А.М.Чилилов

ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Руководитель учреждения —

д.м.н. акад. РАМН, проф. Л.К.Мошетева

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии —

д.м.н. проф. В.Г.Голубев

Научный руководитель — д.м.н. проф. А.Б.Казанцев

Целью настоящего исследования явилась разработка менее травматичного хирургического доступа при погружном остеосинтезе тазового кольца и вертлужной впадины.

Были обследованы 43 пациента, которым по поводу перелома костей таза различной локализации производился внутритазовый остеосинтез из трансоссального подвздошно-пахового доступа, а также в сочетании с иными хирургическими доступами. Указанный доступ является модификацией подвздошно-пахового доступа E. Letournel и успешно применялся при алярных и фораминальных переломах крестца, переломах-вывихах, подвывихах и нестабильности в крестцово-подвздошном сочленении, переломах подвздошной кости любой локализации, краниально расположенных переломах седалищной кости, переломах вертлужной впадины. Ключевым моментом доступа является краевая остеотомия гребня подвздошной кости шириною 2-4 см, от передней верхней ости до наружного края широчайшей мышцы спины, с последующим отведением поперечной и косых мышц живота, подвздошно-поясничной мышцы единым блоком краниально и внутрь. При этом создаются благоприятные условия для выполнения хирургического пособия на заднем полукольце таза, а при рассечении подвздошно-лонной связки визуализируется переднее полукольцо без выделения элементов пахового канала. Для остеосинтеза задней колонны вертлужной впадины симультанно применялся задне-наружный доступ Kocher-Langenbeck. При переломах лобковой кости, разрыве лонного симфиза разрез расширялся медиальнее, с переходом на противоположную сторону, т.е. сочетался с надлобковым доступом по Pfannenstiel. В этом случае трансоссальный подход позволяет визуализировать крестцовое крыло, кре-

стцово-подвздошное сочленение, внутреннюю поверхность подвздошной кости, лобковый симфиз, лонную кость с противоположной стороны.

На секционном материале в пяти случаях симулированно был выполнен подвздошно-паховый и модифицированный трансоссальный подвздошно-паховый доступы. Выполнялись замеры углов обзора раны, учитывалась длина раны, анатомические образования, которые подвергались рассечению, соотношение направления угла обзора раны к таким анатомическим элементам как корешки L 4 — L 5, запирательный нерв и сосуды, наружные подвздошные и бедренные сосуды, бедренный и седалищный нервные стволы, латеральный кожный нерв бедра, крестцовое сплетение. Также учитывался степень их визуализации. Угол обзора раны замерялся в трех контрольных точках, которыми являлись краниальный и каудальный края крестцово-подвздошного сочленения и подвздошно-лобковое возвышение. Для большей достоверности замерялось расстояние между указанными точками с обеих сторон с последующей корректировкой до симметрии. Данные выполненных исследований позволили заключить, что трансоссальный подвздошно-паховый доступ имеет значительные преимущества при обзоре задних отделов тазового кольца (30° и более), сохраняющиеся и в области подвздошно-лобкового возвышения (до 10°). При этом длина разреза меньше на 5-7 см по сравнению с подвздошно-паховым доступом. Последний обеспечивает лучший обзор к лобковой кости, благодаря рассечению пахового канала и выделению его элементов.

Очевидными преимуществами трансоссального подвздошно-пахового доступа являются малая травматизация мягких тканей и сокращение времени ушивания операционной раны, требующая лишь рефраксации гребня подвздошной кости 2-4-мя винтами. Таким образом, считаем, что трансоссальный подвздошно-паховый доступ имеет определенные преимущества при погружном остеосинтезе, создает комфортные условия в хирургии тазового кольца, расширяя показания к оперативному лечению.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

И.Ю.Федина, П.В.Андреев

ГОУ ВПО Алтайский Государственный
Медицинский Университет Росздрава
кафедра нормальной анатомии человека
Ректор — д.м.н. проф. В.М.Брюханов
Зав. кафедрой — д.м.н. проф. Ю.А.Высоцкий
Научные руководители — д.м.н. проф.
Ю.А.Высоцкий, д.м.н. проф. В.Г.Лубянский

Острый панкреатит является одним из наиболее тяжелых заболеваний органов брюшной полости и

характеризуется особой сложностью диагностики и лечебной тактики. В последние годы отмечается увеличение доли некротических форм острого панкреатита при которых основную массу пораженных тканей составляет забрюшинная клетчатка. Патогенетические особенности деструктивных форм острого панкреатита нуждаются в детализации.

Цель работы — изучение анатомо-гистологических факторов развития деструктивных форм острого панкреатита.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на секционном секционном материале 80 органокомплексов, взятых от трупов людей в возрасте 17-80 лет обоего пола, умерших от причин, не связанных с патологией органов брюшной полости. Клинический раздел состоит из анализа результатов обследования и лечения 91 больного с верифицированным диагнозом некротического панкреатита, пролеченных в 1-ом и 2-ом хирургических отделениях МУЗ «Городской больницы №1 г. Барнаула». Секционный материал изучен с помощью морфометрических, гистологических, статистических методов исследования. Для изучения распространения деструктивного процесса использовали инструментальные, интраоперационные и патологоанатомические данные.

Результаты исследования. Макро-микроскопическое исследование поджелудочной железы показало, что она покрыта капсулой со всех сторон. Выявлена вариабельность толщины капсулы органа в различных ее отделах. Морфометрические параметры капсулы зависят от возраста. По передней поверхности головки, тела и хвоста поджелудочной железы капсула более тонкая во всех возрастных группах. Половых отличий толщины капсулы поджелудочной железы не выявлено. Отмечаются изменения толщины капсулы в различные возрастные периоды. Так толщина больше в пожилом и старческом возрастах. Что связано с увеличением количества адипоцитов. Учитывая барьерные функции капсулы поджелудочной железы, можно предположить более частую вероятность диффузии панкреатических ферментов в собственно забрюшинную клетчатку.

Поджелудочная железа кровоснабжается ветвями селезеночной, задней панкреатической, отходящей от общей печеночной артерии, верхней и нижней панкреатодуоденальных артерий, проходящих через капсулу поджелудочной железы. После прохождении через капсулу поджелудочной железы периартериальные соединительнотканые волокна соединялись с капсулярными волокнами. Непосредственно на границе капсулы с адвентицией сосудов выявлены щелевидные пространства, которые можно отнести к своеобразным «дефектам» капсулы поджелудочной железы. Подобные пространства отмечаются и вокруг внутриорганных

артериальных сосудов. Обнаруженные периапериартериальные щели вокруг адвентиции сосудов могут являться путями диффузии панкреатических ферментов за пределы поджелудочной железы при панкреонекрозе, что подтверждается наличием отека и инфильтрации по ходу сосудистых пучков исследуемого органа по интраоперационным и патологоанатомическим данным.

Анализируя пути распространения ферментативного экссудата за пределы поджелудочной железы получены следующие результаты. В 10% случаев встречался ферментативный панкреатогенный оментобурсит. Собственно забрюшинная клетчатка была вовлечена в патологический процесс в 90% случаев. В 30% случаев ферментативная экссудация отмечалась в брыжейке поперечной ободочной кишки, в 22,5% в брыжейке тонкой кишки, в 2,5% случаев в гепатодуоденальной связке, в 7,5% случаев в поддиафрагмальном клетчаточном пространстве, в 2,5% случае в малом тазе. Частота вовлеченности правого и левого параколярного пространства была почти одинаковой (30% и 27,5% соответственно). Паранефральные клетчаточные пространства ни в одном случае не вовлекались.

Выводы. 1. Меньшая толщина капсулы задней поверхности поджелудочной железы позволяет считать более вероятным (90%) распространение панкреатических ферментов в собственно забрюшинную клетчатку, реже в другие клетчаточные пространства. 2. Периапериартериальные щели вокруг адвентиции сосудов могут являться путями диффузии панкреатических ферментов за пределы поджелудочной железы при панкреонекрозе.

Практические рекомендации. Распространение патологического процесса за пределы поджелудочной железы не склонно к ограничению и требует оперативного лечения.

АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В ЭНДОТЕЛИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРОМЕЖУТОЧНОГО МОЗГА ПРИ ДЕЙСТВИИ МАЛЫХ ДОЗ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Д.В.Холопов

ГОУ ВПО Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н.Бурденко
Росздрава

Ректор — д.м.н. проф. И.Э.Есауленко
Кафедра анатомии человека

И.о. зав. кафедрой — к.м.н. доц. Н.Т.Алексеева
Научный руководитель — доц. А.В.Петров

В связи с повышением уровня радиоактивного фона в окружающей среде наиболее остро возникает вопрос о влиянии малых доз ионизирующего излучения на ЦНС.

Целью настоящего исследования явилось изучение активности фермента, щелочной фосфатазы (ЩФ), в микроциркуляторном русле промежуточного мозга при действии малых доз ионизирующего излучения.

Задачей данного исследования явилось исследование дозо-временных характеристик активности ЩФ промежуточного мозга при однократном, фракционированном действии ионизирующего излучения в дозе 0,5 Гр, а также выявление зависимости изменений активности ЩФ промежуточного мозга от мощности дозы воздействующего фактора.

Эксперимент проводился на белых крысах-самцах, которые подвергались однократному и фракционированному воздействию ионизирующего излучения в дозе 0,5 Гр и в дозе 0,5 Гр с мощностью — 100 сГр/ч, 250 сГр/ч, 660 сГр/ч. Объектом исследования служил промежуточный мозг. Взятие материала производилось на 1-е сут., через 6 и 12 мес. после воздействия.

Каждой экспериментальной группе соответствовал адекватный контроль.

Изучение активности ЩФ производили на срезах, полученных в криостате после стабилизации мембран при температуре +4°C в смеси равных объемов ацетона и хлороформа (Э. Г. Быков, 1989). Для выявления активности фермента использовали реакцию азосочетания с а-нафтилфосфатом и прочным синим РР (М. Берстон, 1965).

С помощью встроенной в окуляр сетки стереологическим методом точечного счета производилась оценка активности ЩФ. Определяли число пересечений контуров сетки с участками сосудистой сети, дающих положительную реакцию.

Активность фермента выражалась в процентах к биологическому контролю, в котором активность ЩФ принималась за 100%. Показатели активности ЩФ обрабатывались методами дескрипционной статистики.

Однократное воздействие облучения в дозе 0,5 Гр приводило через сутки к достоверному повышению активности ЩФ до $129 \pm 8,3\%$ ($p < 0,05$).

При однократном облучении в дозе 0,5 Гр с различной мощностью дозы: 100, 250, 660 сГр/ч через сутки после воздействия активность ЩФ достоверно снижалась до $57,7 \pm 15,8$; $55,1 \pm 11,7$; $52,9 \pm 10,8\%$ соответственно ($p < 0,01$). Фракционированное облучение в дозе 0,5 Гр не приводило к достоверному изменению активности фермента.

При изучении динамики активности фермента через 6 мес. после облучения выявлены следующие особенности. При однократном и фракционированном облучении в дозе 0,5 Гр, а также в той же дозе с мощностью 660 сГр/ч активность ЩФ достоверно понижалась по сравнению с предыдущим сроком наблюдения до $82,3 \pm 14,3$; $69,6 \pm 8,6$; $45,8 \pm 5,6\%$ ($p < 0,001$) соответственно. Воздействие излучения в дозе 0,5 Гр с мощностью дозы 100; 250 сГр/ч

приводило через 6 мес. к достоверному повышению активности ЩФ по сравнению с предыдущим сроком исследования до $77 \pm 7,6\%$ ($p < 0,05$); $68,5 \pm 6,4\%$ ($p < 0,001$) соответственно.

Через 12 мес. после облучения в исследуемой группе животных наблюдались следующие изменения активности ЩФ. При однократном облучении в дозе 0,5 Гр значимых изменений активности ЩФ не наблюдалось по сравнению с предыдущим сроком наблюдения (6 мес.). При фракционированном облучении в дозе 0,5 Гр, а также в той же дозе, но с мощностью 250; 660 сГр\ч активность ЩФ достоверно повышалась по сравнению с предыдущим сроком исследования до $128,1 \pm 24,7$; $131,3 \pm 18,5$ и $68,7 \pm 6,4\%$ ($p < 0,01$) соответственно. Воздействие облучения в дозе 0,5 Гр с мощностью 100 сГр\ч через 12 мес. приводило к снижению активности ЩФ по сравнению с предыдущим сроком до $26,3 \pm 2,8\%$ ($p < 0,001$).

Таким образом, по результатам полученных данных можно заключить, что динамика активности изучаемого фермента в эндотелии микроциркуляторного русла промежуточного мозга при фракционированном, однократном воздействии ионизирующего излучения в дозе 0,5 Гр и 0,5 Гр с различной мощностью носила разнонаправленный характер. При этом выявлено 3 варианта изменения его активности.

Так, при однократном облучении в дозе 0,5 Гр значительное повышение активности фермента через сутки после облучения сопровождалось значимым снижением активности ЩФ через 6 и 12 мес. пострадиационного периода.

При фракционированном облучении в дозе 0,5 Гр, а также в дозе 0,5 Гр с различной мощностью дозы: 250 сГр\ч; 660 сГр\ч наблюдалось снижение активности фермента через сутки после облучения.

При воздействии излучения с мощностью дозы 100 сГр\ч снижение активности фермента через сутки после облучения сопровождалось тенденцией к ее повышению через 6 мес. и дальнейшим значимым снижением через 12 мес. пострадиационного контроля.

Для оценки особенностей динамики активности ЩФ в эндотелии микроциркуляторного русла промежуточного мозга при воздействии малых доз ионизирующего излучения различной интенсивности необходимо проведение дополнительных исследований.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОТОКОВ ЖИДКОСТИ И С ПРИМЕНЕНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

В.В.Цыганков, И.В.Шутихина, Т.Р.Лазарян, С.А.Заринская

ФГУ Институт хирургии им. А.В.Вишневского
Росмедтехнологий

ГОУ ВПО Российский Государственный
Медицинский Университет Росздрава
Научный руководитель —
д.м.н. проф. В.Г.Владимиров

Введение. С давних времен визуализация течений в гидродинамике играет важную роль и дает возможность получать достоверную информацию о сложных процессах, происходящих в гидроаэродинамических потоках, а в последнее время позволяет получить количественную оценку. Однако применяемые в инженерной научной практике методы визуализации (шлирен-метод, интерферограмма) требуют специального сложного оборудования недоступного исследователю в медицине. Кроме того, необходимо построение сложных прозрачных конструкций и применение специальных приемов визуализации (введение в поток струй краски, контрастных частиц и т. п.), для чего требуется производственная база. Между тем клинические исследователи для прогнозирования возможных результатов и выбора оптимальных вариантов хирургических вмешательств нуждаются в моделировании гемодинамических процессов.

Цель работы. Разработать метод визуализации течений с использованием ультразвукового сканера без дополнительного дорогостоящего оборудования при моделировании гемодинамических явлений в сосудистом русле.

Материалы и методы. Для моделирования потоков жидкости в сосуде при разных деформациях была использована силиконовая трубка с толщиной стенки 2 мм и просветом диаметром 6 мм. В модели использовали циркуляцию воды с помощью роторного насоса погружного типа Hydroseltz S 30 (Италия) с максимальной производительностью до 600 л/ч. Ультразвуковое исследование потока воды в В-режиме с оценкой спектра доплеровского сдвига частот (СДСЧ) проводилось на цифровой ультразвуковой системе GE Vivid 7 Vantage (General Electric Medical Systems) линейным датчиком M 12 L с активной матричной решеткой и диапазоном частот 4,9-14,0 МГц. Изображение модели сосуда в В-режиме выглядело как тубулярная структура. Стенки трубки представляли собой две параллельные гиперэхогенные линии, разделенные гипоэхогенным пространством (силикон), внутренний просвет трубки — анэхогенный (вода).

Результаты. Визуализация потока ультразвуковым сканером с линейным датчиком дает возможность оценить возникновение турбулентности, завихрения и непрямого течения жидкости в изогнутом сосуде.

При проведении опытов с водой было установлено, что при падении струи в воду образуется большое количество разнокалиберных пузырей. Однако, так как скорость всплытия прямо пропорциональна квадрату радиуса пузыря, то круп-

ные пузыри всплывают быстро, а мелкие задерживаются в толще жидкости и могут распределяться по объему сосуда. Крупные пузыри всплывают к верхней границе исследуемого потока, отражают и рассеивают большее количество ультразвуковых волн и дают ультразвуковую тень, т.е. вносят помехи в картину визуализации потоков. Для визуализации лучше всего использовать мелкие пузыри диаметром на порядок меньше линейных размеров исследуемого объекта. Располагая заборное отверстие насоса ближе или дальше от падающей струи можно регулировать количество и калибр пузырей попадающих в систему циркуляции.

Учитывая вышеизложенные соображения была создана замкнутая система циркуляции, когда вода возвращается в сосуд, в котором находится погруженной насос, падая с высоты 10 см

После резкого изгиба трубки на 90° по малому радиусу визуализируется появление хаотических течений и развитие турбулентности, т.е. подтверждаются данные экспериментального исследования о том, что изгиб трубки создает значительное гидродинамическое сопротивление.

При перегибе трубки определяется разность скоростей в областях, прилежащих к наружной и внутренней стенкам изгиба. Это определяет появление разности давлений между этими областями и, как следствие — вторичных циркулярных течений и турбулентности.

Обсуждение. Необходимость моделирования с визуализацией потоков связано с тем, что применяемые в клинике методы визуализации такие как ангиография и УЗИ в подавляющем числе случаев дают представление о токе крови по косвенным признакам. Только в крайне редких случаях можно увидеть потоки крови в сосудистом русле. В качестве примера можно привести визуализацию потоков крови при спонтанном контрастировании, что само по себе является редким событием.

Сейчас, при наличии мощного аппарата математического моделирования, может показаться нецелесообразным искать новые способы визуализации при натурном моделировании. Однако надо учитывать, что современные программы гидродинамического моделирования достаточно дороги и для их освоения необходимы специальные знания и опыт.

Также при проведении модельных исследований возможно наблюдение малоизученных гидродинамических эффектов, которые по тем или иным причинам не учитываются в программах математического моделирования. Это еще один аргумент в пользу проведения натуральных экспериментов.

Вывод. Предложенный способ моделирования потоков в сосудистом русле с использованием ультразвукового исследования в В-режиме с оценкой спектра доплеровского сдвига частот позволяет получить хорошую визуализацию потоков и оценку их скоростных характеристик.

СОДЕРЖАНИЕ

Contents

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Internal Diseases

Duracska P.

GINA 2006 – estimation of patient's knowledge about the control of asthma. Influence of environmental factors on the degree of control and severity in patients treated due to asthma5

Sirbu C., Daniela B.

Cardiac myxoma and transesophageal echocardiography5

Tomasz G.

Capillaroscopy-future tool for the analysis of vascular diseases? Presentation of the method6

Mihajlovic D.A., Ivanovic M.J., Rancic M.B.

Morphological features of MALT lymphoma of the stomach before and after the eradication therapy6

Milovanovic J.Lj., Petrovic I.D., Mihajlovic D.A.

The efficacy of alendronate therapy on bone mineral density in postmenopausal women with systemic sclerosis7

Petrovic I.D., Milovanovic J.Lj., Laban N.D.

Comparation of clinical prognostic scoring systems at indolent B Non-Hodgkin lymphomas7

Stojanovic I.M., Vrekic S.D.

Successful healing by conservative treatment of iliopsoas muscle bleeding at patients with moderate haemophilia A7

Vorobyov A.S., Tsyba N.Y., Kostogryz V.B., Maltsev S.V., Bagriy E.A.

N-Terminal proBrain Natriuretic Peptide (NT-proBNP) and Tissue Metalloproteinase-1 Inhibitor (TIMP-1) in Post-Myocardial Infarction Left Ventricular Remodeling8

Айсаева Х.М., Ахмедханов К.С.

Фенотипические предикторы развития инфаркта миокарда у больных гипертонической болезнью8

Алехно О.В.

Прогнозирование нарушений слуха у больных сахарным диабетом9

Аскарлов А.Р.

Особенности течения артериальной гипертензии при сахарном диабете9

Аслонова Ш.Ж., Атоева А.А.

Распространенность факторов риска метаболического синдрома на участке врача общей практики9

Ахмедханов С.Ш., Айсаева Х.М., Ахмедханов К.С.

Прогностическая оценка групп крови системы АВО и резус в развитии инфаркта миокарда у больных гипертонической болезнью10

Бабаева Н.В., Бахрамов И.Ш., Марупова А.А.

Методика ранней активизации при реабилитации больных с острым инфарктом миокарда10

Багаев И.А., Щелупанова О.А.

Оценка качества жизни больных раком матки11

<i>Балаян Ю.В.</i> Современные методы терапии ранней постинфарктной стенокардии (РПС)	11
<i>Батырбекова Н.А.</i> Сравнительная оценка функциональных печеночных проб у больных с дилатационной кардиомиопатией	11
<i>Бездетко Е.П.</i> Фармакотерапевтическое действие новой комбинированной мази “Эстан” при лечении проктитов	12
<i>Белёва С.В., Сухова А.Ю.</i> Исследование психологического статуса больных, находящихся на хроническом гемодиализе	12
<i>Бийболатова К.А., Ахмедханов С.Ш., Джамалутдинова А.Д.</i> Оценка функционального состояния системы дыхания при ревматоидном артрите	13
<i>Богданец И.А.</i> Характеристика частоты депрессивных расстройств и типов личности у больных ревматоидным артритом	13
<i>Большакова А.С.</i> Изучение особенностей болей в спине у молодых взрослых с гипермобильным синдромом	14
<i>Бондаренко В.Н., Рузанов Д.Ю.</i> Информативность пробы Манту у больных с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом	14
<i>Бондаренко Е.А.</i> Клинико-психологическая оценка эффективности биологической обратной связи в комплексном лечении больных идиопатическим анкилозирующим спондилоартритом	15
<i>Бондаренко Л.А.</i> Качество жизни у больных миастенией	15
<i>Боровская И.Н.</i> Спиральная компьютерная томография как стандартный метод исследования опухолевых заболеваний печени	16
<i>Бочаева Т.А.</i> Риск развития первичной открытоугольной глаукомы у эметропов и при различных аномалиях рефракции	16
<i>Бутиков В.Н.</i> Концентрация серотонина в крови и когнитивные нарушения у больных с вертебрально-базилярной недостаточностью	16
<i>Валитова Р.М.</i> Исследование маркеров воспаления у больных со стабильным и нестабильным течением ишемической болезни сердца	17
<i>Валиуллина З.Н., Исхаков Э.Р., Биккинина Г.М.</i> Факторы риска развития артериальной гипертензии и их влияние на орган зрения	17
<i>Велигоцкая Н.И., Петрова А.В.</i> Клиническая характеристика микст-инфекции (клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза) в Республике Карелия	18
<i>Витебский М.Ф.</i> Некоторые особенности подготовки толстого кишечника к эндоскопическим исследованиям	18
<i>Вострякова С.А.</i> Экспрессия Fas-рецептора лимфоцитов у больных рассеянным склерозом и у здоровых лиц	19
<i>Гаджиева Ф.Г., Гордюк И.В.</i> Применение миллиметровой резонансной терапии в комплексном лечении больных туберкулёзом злоупотребляющих алкоголем	19
<i>Галунец Г.В.</i> Оценка внешнесекреторной функции поджелудочной железы у больных с целиакией	19
<i>Гембицкий А.А., Тимошок В.Л.</i> Связь уровня общего холестерина и высокоактивной антиретровирусной терапии	20
<i>Гибадулина И.О., Останко В.Л.</i> Результаты изучения состояния желчевыводящей системы у пациентов с гепатитом С	20
<i>Горбунова М.В., Бабак С.Л., Чучалин А.Г.</i> Влияние неинвазивной респираторной поддержки (СРАР-терапии) на параметры центральной гемодинамики и мозговой натрийуретический пептид (BNP) у пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ)	21

<i>Горностаева Ж.А., Шматько Д.П., Белавина В.Н.</i> Возможности медикаментозной коррекции ремоделирования миокарда у больных артериальной гипертензией с абдоминальным ожирением	21
<i>Губская П.М., Горицына В.Е., Нуржанова Т.М.</i> Влияние адреналина на морфоструктурные изменения миокарда при остром стрессе в эксперименте на животных	22
<i>Данова И.А.</i> Поражение сердца при посттравматической болезни	22
<i>Шахнович А.А., Дворников А.С., Круглова Л.С., Минкина О.В.</i> Течение буллезной формы ограниченной склеродермии	23
<i>Деханд А.Е., Горбачева М.И., Максиль В.Г.</i> Взаимосвязь системы «протеиназы-ингибиторы» с перекисным окислением липидов и белков при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	23
<i>Дмитриенко О.С.</i> Антитела к хондроитинсульфату хряща и эффективность хондропротекторов при остеоартрозе	24
<i>Дорофеева Я.В.</i> Состояние органа зрения у подростков, больных туберкулезом, и у здоровых лиц	24
<i>Дубас И.О.</i> Изменения некоторых показателей микроциркуляции у больных внебольничной пневмонией на фоне антибактериальной терапии	24
<i>Елисеева Н.В., Мельникова Н.А., Сергеева Л.П.</i> Активность протеолиза и перекисное окисление липидов индуцированной мокроты при обострении хронической обструктивной болезни легких и в группе высокого риска	25
<i>Жданов Ю.С.</i> Влияние полиморфизма гена-АПФ в развитии пролапса митрального клапана	25
<i>Жернов Ю.В.</i> Сперматопротекторное действие гуминовых кислот пелоидов при вторичном металлоиндуцированном бесплодии мужчин	26
<i>Жолобова Т.В.</i> Хроническая боррелиозная инфекция как возможная причина дилатации полостей сердца при дилатационной и ишемической кардиомиопатиях в эндемичном регионе	26
<i>Жониев С.Ш., Бабаева Н.В., Рахимов А.А.</i> Значение тромболитической терапии для лечения осложненного кардиогенным шоком инфаркта миокарда	27
<i>Зияева Д.Ф., Абдуназаров Т.Ф., Содикова Д.И.</i> Фармакоэпидемиологический анализ фармакотерапии бронхиальной астмы	27
<i>Зуева Ю.А., Кутовой В.С.</i> Инфекционный эндокардит в современной практике по данным БСМП г. Петрозаводска за период 2001–2006 гг.	28
<i>Иванян А.Т.</i> Причины неэффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания	28
<i>Ивлева Е.А.</i> Оптимизация получения данных для оценки региональных упругих свойств миокарда на основе 3D реконструкции сердца	29
<i>Иманкулова Д.А., Шёнеберг Г.Т., Артыкова К.Ж.</i> Оценка гастропротективного действия селективных ингибиторов циклооксигеназы-2 при ревматоидном артрите	29
<i>Кабак Н.С.</i> Возрастная атрофия костной ткани	29
<i>Качалкина Е.В., Кокорин И.А., Матюшков Н.С.</i> Кардиоверсии би- и монофазным дефибриллятором у больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий	30
<i>Кедрова В.Л.</i> Клинико-психологические корреляции при системной склеродермии	30

<i>Клопова И.А.</i> Состояние вегетативной нервной системы у пациенток с головными болями в климактерическом периоде	31
<i>Коваленко Н.П., Иванова Д.А.</i> Взаимосвязь вариабельности сердечного ритма и функционального состояния почек у больных с хронической сердечной недостаточностью и хронической обструктивной болезнью легких	31
<i>Козлова Н.Н.</i> Распространенность патологии ЖКТ, ассоциированной с <i>Helicobacter pylori</i> , у больных розацеа	32
<i>Кокаровцева Л.В.</i> Различия в суточном профиле артериального давления при сочетанном течении гипертонической и гастроэзофагеальной рефлюксной болезней в зависимости от эндоскопической картины заболевания	32
<i>Кондрашов А.А., Сучкова Е.А., Бухтояров Д.В., Данилова М.В., Аксенова М.С.</i> Изучение стадии хронической сердечной недостаточности в соответствии с классификацией сердечно-сосудистого континуума	33
<i>Копнина Е.И.</i> Влияние психологических особенностей личности на приверженность к лечению у пациентов с гипертонической болезнью	33
<i>Красникова О.П.</i> Легочная гипертензия у больных артериальной гипертензией Легочная гипертензия у больных артериальной гипертензией	34
<i>Кропотова А.В., Дормачева Л.И.</i> Определение качества жизни и функциональных классов у больных с хронической сердечной недостаточностью и сопутствующей фибрилляцией предсердий	34
<i>Ксенофонов М.А., Алимбекова Ю.М.</i> Образ жизни пациента, страдающего хроническими заболеваниями	34
<i>Кулеш А.А.</i> Эффективность различных методов лечения акромегалии	35
<i>Кулинич Р.Л.</i> Роль сосудистого эндотелия в нарушении функционального состояния почек при гипертонической болезни	35
<i>Куц К.В.</i> Значение хромоэндоскопии для ранней диагностики пищевода Баррета	36
<i>Латышев Т.В.</i> Эффективность интерактивного обучения больных с хронической сердечной недостаточностью II-IV функциональных классов	36
<i>Левков В.Ю.</i> Диагностика и коррекция функциональных нарушений шейного отдела позвоночника с использованием программы David Back Concept	37
<i>Лобанова М.В., Полетаева Л.В., Романюк С.С.</i> Влияние милдроната на уровень глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина у больных сахарным диабетом типа 2	37
<i>Макаревич Т.А.</i> Лейкоцитоз и лихорадка у больных циррозом печени	37
<i>Макотрова Т.А.</i> Состояние сосудистой системы мозга при идиопатической артериальной гипотензии	38
<i>Макушева М.В.</i> Структурно-функциональная характеристика миокарда левого желудочка у больных гипотиреозом с артериальной гипертензией	38
<i>Масалева И.О.</i> Клинико-неврологические и нейропсихологические особенности у женщин после эндоскопической холецистэктомии	39
<i>Меркулов Д.А.</i> Особенности лечения гипертонической болезни при сопутствующей цереброваскулярной патологии на амбулаторном и госпитальном этапах	39
<i>Мирзакулов Б.Г., Джаббаров Р.Р.</i> Поражения бронхопульмональных лимфатических узлов при пециломикозе	40

<i>Михалев К.А., Ткач Е.П.</i>	
Деформируемость эритроцитов у больных с хронической сердечной недостаточностью	40
<i>Мнацаканян С.Г.</i>	
Роль аутоантител к ферментам адениновой ветви пуринового метаболизма в развитии ювенильного ревматоидного артрита	40
<i>Насибуллина Г.М.</i>	
Анализ вопросов патогенеза эндокринной офтальмопатии	41
<i>Наумко Ю.С.</i>	
Состояние экстракраниальных отделов сонных артерий и функции левого желудочка у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией	41
<i>Нестеров Д.В.</i>	
Маркеры воспаления в оценке риска развития рестенозов	42
<i>Орлова К.В.</i>	
Гиперкоагуляция у больных меланомой кожи	42
<i>Останко В.Л.</i>	
Биохимические изменения желчи при хронических гепатитах различной этиологии	43
<i>Павлюкович Н.Д.</i>	
Изменения психосоматического статуса при ишемической болезни сердца с сопутствующим анемическим синдромом у пациентов старческого возраста	43
<i>Парамонова О.В.</i>	
Влияние сопутствующей тиреоидной патологии на течение ревматоидного артрита	44
<i>Перетоккина Е.В., Макеева А.П.</i>	
Гипоталамический синдром пубертатного периода	44
<i>Плавская Н.П.</i>	
Некоторые аспекты метаболического синдрома у больных ревматоидным артритом	44
<i>Полянская И.</i>	
Болевая чувствительность в областях возможной иррадиации боли при стенокардии	45
<i>Потянова И.В.</i>	
Оценка распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в Республике Мордовия	45
<i>Раджабова Н.Н., Хасанов Ш.Т., Юсупов Ш.Ш., Каримов М.З.</i>	
Гиперурикемия в развитии эндотелиальной дисфункции при ишемической болезни сердца	46
<i>Радионова В.В.</i>	
Роль С-пептида в выборе тактики лечения больных сахарным диабетом	46
<i>Рахимов Б.Х., Болтабаев С.А., Мирсайдуллаев М.М.</i>	
Влияние физических факторов на церебральную гемодинамику у больных атеросклерозом	47
<i>Ремнев А.Г., Олейников А.А.</i>	
Применение озонотерапии для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы	47
<i>Романенко В.И., Романенко Ю.И.</i>	
Особенности нарушений сна у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС	47
<i>Романченко М.И.</i>	
Диагностика коронаро-миокардиальной дисфункции с помощью прибора «Кардиовизор 06-С»	48
<i>Русских А.Е.</i>	
Особенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников хосписа	48
<i>Саад Халим Рамез</i>	
Остеопороз в Волгоградской области: распространенность и факторы риска	49
<i>Самунжи Г.А., Баева Т.А.</i>	
Эффективность первичного стентирования и тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда	49
<i>Сапожникова Н.Н.</i>	
Распространенность депрессивных расстройств у больных, перенесших Q-инфаркт миокарда	50
<i>Сафронов А.И., Яшина О.А.</i>	
Характеристика церебральных инсультов у молодых взрослых	50
<i>Свиницкий А.С., Бульда В.И., Попова А.В., Попова В.В.</i>	
Анализ причин и предпосылок развития хронических аневризм левого желудочка	50
<i>Свиницкий А.С., В.В.Попова В.В., Е.В.Попова Е.В.</i>	
Факторы риска массивного тромбоза левого предсердия	51

<i>Серопегин А.В.</i> Возможности применения метода биологической обратной связи у пациентов ревматоидным артритом	51
<i>Сетченкова Н.М., Булгакова А.З., Абдраштова Е.В.</i> Влияние степени поляризации света на его анальгетический эффект в комплексном лечении неспецифических болевых синдромов нижней части спины	52
<i>Сизова Л.В., Ткаченко И.В.</i> Эхокардиографические изменения сердца и аорты у больных ревматоидным артритом	52
<i>Симакова Е.С., Махачев М.А.</i> Роль антител к аденозиндезаминазе при системной красной волчанке	53
<i>Солдатова И.И.</i> Влияние пиразидола на состояние кожного покрова и иммунный статус больных атопическим дерматитом	53
<i>Солодовников В.В., Бахтияров Р.З.</i> К вопросу о морфологических изменениях эндотелия при сердечной недостаточности	53
<i>Сорокин А.В., Маловичко М.А.</i> Вариабельность сердечного ритма у больных с язвенной болезнью в сочетании с хроническим панкреатитом	54
<i>Стариков А.С.</i> Электронейромиографические особенности в зависимости от гендерных различий у пациентов с вертеброгенной патологией в условиях северных территорий	54
<i>Стельмах М.В., Горкуш К.Н.</i> Оценка динамики показателей вариабельности сердечного ритма у пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне применения неселективного бета-адреноблокатора карведилола	55
<i>Султанов А.Р., Ермилин А.Е.</i> Анализ эффективности антибактериальной терапии флегмоны кисти в реальной клинической практике	55
<i>Тельнова С.М.</i> Состояние экзокринной функции поджелудочной железы у больных ревматоидным артритом	55
<i>Титова Л.С., Титова Т.С.</i> Злокачественные новообразования и сопутствующая патология	56
<i>Ткаченко А.С.</i> Активность НО-синтазы и уровень дислипидемии при различных формах гипергликемии у больных сахарным диабетом 2 типа	56
<i>Третьякова Е.А., Каракулова Ю.В., Попова Н.И.</i> Применение лазерной терапии у студентов с головными болями напряжения	57
<i>Турдибеков Х.И.</i> Интерлейкин-4 в оценке воспалительного процесса у больных бронхиальной астмой	57
<i>Федулов Д.А.</i> Диагностические аспекты осмотра пациентов в пропедевтической клинике	58
<i>Феофанова Е.С., Прасолов А.В., Князева Л.А.</i> Содержание эндотелина-1 и молекул клеточной адгезии в сыворотке крови больных стабильной стенокардией напряжения, ассоциированной с подагрой	58
<i>Хамидова З.Н., Атоева А.А., Мирзабекова Л.</i> Влияние климата аридной зоны на клиническое течение хронических неспецифических заболеваний легких ...	58
<i>Хлыбова А.А., Агапотова О.А., Кузнецов А.Л., Савиных С.В., Корниенко А.Н.</i> Коклюш у детей на современном этапе по данным ОГУЗ Кировской инфекционной клинической больницы ...	57
<i>Хлюстова М.В., Шилина Н.Н.</i> Психосоматические расстройства и качество жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом 2 типа в раннем постинфарктном периоде	57
<i>Холназаров Ф.Х., Хачатрян А.А.</i> Эффективность совместного применения препарата «гепа-мерц» в лечении цирроза печени	60
<i>Хохлов Д.А., Сергеев В.К.</i> Компьютерное оптическое исследование стоп, как метод оценки эффективности восстановительного лечения больных церебрально-ишемическим инсультом	60
<i>Хрипунова А.А.</i> Состояние липидного обмена у больных системной склеродермией	60

<i>Цевочкина А.В.</i> Распространенность и структура амилоидоза почек в г. Иваново по данным патологоанатомических служб за период 2001–2006 гг.	61
<i>Чаплинская Н.В.</i> Влияние симвастатина на продукцию интерлейкина-6 моноцитами периферической крови у больных прогрессирующей стенокардией	61
<i>Чеботарёв О.С.</i> Оценка состояния кислотообразующей функции желудка у пациентов, подвергшихся ваготомии	62
<i>Чернецова М.В.</i> Применение препарата «Ноопепт» в терапии cerebroваскулярных заболеваний	62
<i>Чиняков А.В., Каспрук А.Н.</i> Содержание противовоспалительных цитокинов и эйкозаноидов при атопическом дерматораспираторном синдроме	62
<i>Шалдакова Т.Д.</i> Динамика внутрисердечного вегетотонуса миокарда (ВВТМ) у больных нестабильной стенокардией как критерий адекватности реабилитации	63
<i>Шаповаленко Я.А.</i> Проблема внутрибольничной инфекции	63
<i>Шекина И.О.</i> Низкомолекулярные гепарины в лечении тяжелой сердечной недостаточности в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких	64
<i>Шёнеберг Г.Т., Иманкулова Д.А., Исмаилов У.Ю., Аллаяров Д.Т.</i> Эффективность инфракрасного облучения при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки	64
<i>Шибанов А.М.</i> Диагностика туберкулеза в условиях терапевтического стационара	65
<i>Шидловский А.Ю.</i> Временные показатели корковых слуховых вызванных потенциалов при сенсоневральной тугоухости с вертебрально-базилярной недостаточностью и без нее	65
<i>Шилова Л.Н.</i> Роль антител к ферментам пуринового метаболизма при системной склеродермии	66
<i>Ширин А.А., Щербакова Т.Г.</i> Взаимосвязь параметров variability ритма сердца и функционального состояния почек у больных артериальной гипертензией пожилого возраста	66
<i>Ширяева Ю.А.</i> Современный способ лечения псориаза	67
<i>Шмырина К.В.</i> Распространенность «мягкой» артериальной гипертензии и ее влияние на формирование начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга	67
<i>Шокосимов Н.К., Бекмухамедов М.Ф.</i> Некоторые особенности интенсивной противомикозной терапии заболеваний органов дыхания	67
<i>Шуаева Р.Г., Шевченко Н.М.</i> Контроль ритма желудочков у больных с постоянной формой мерцания предсердий в покое и при физической нагрузке	68
<i>Шукурова Н.Ш., Мирзакулов Б.Г., Джаббарова Р.Р.</i> Рентгенодиагностика хронического бронхо-легочного пециломикоза	68
<i>Элмурадов Г.К.</i> Комплексное лечение больных ревматоидным артритом с применением природных факторов	69
<i>Юнусова Л.Р., Гришкин Ю.Н.</i> Органопротективные свойства эналаприла у пожилых пациентов с артериальной гипертензией	69
<i>Юсупов Ш.Ш., Раджабова Н.Н.</i> Взаимосвязь гиперурикемии с обширностью зоны некроза сердечной мышцы у больных острым инфарктом миокарда	70
<i>Яременко М.О., Дударева А.В.</i> Активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у пациентов с первичным Q-образующим инфарктом миокарда	70

СЕКЦИЯ «ПСИХИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

Psychiatry and clinical psychology

Puric D, Bogdanovic M.

Patterns and trends in substance abuse among adolescents in Serbia71

Абрамова Т.В., Мартусевич А.К.

Психологическое обеспечение реабилитационного лечения в остром периоде ожоговой болезни71

Антоновский А.В.

Преобладающие стратегии совладания педагогов средних школ с психической дезадаптацией72

Баклушев М.Е.

Несуицидальное аутодеструктивное поведение — вариант нормы или проявление психической патологии?72

Баловнева М.А., Садыкова Р.А.

Субъективная оценка параметров лица больных шизофренией73

Блажко В.В.

Влияние психогенного фактора на клинику шизофрении73

Боброва Ю.В.

Девииции поведения у акцентуированных подростков73

Бомов П.О.

Клинико-психопатологические особенности апато-абулического дефекта личности у больных с дебютом шизофрении в позднем возрасте74

Васильева С.Н.

Взаимосвязь основных конституциональных факторов и терапевтической эффективности антидепрессантов при коморбидности депрессивных и тревожных расстройств74

Владимирова Ю.В.

Анализ психологических особенностей отношения к своей болезни лиц с наркозависимостью75

Воронина Е.О.

Инициальный этап болезни Альцгеймера в сочетании с сосудистой деменцией75

Гарипова Ю.А., Зарипова Г.Р., Хусаинова Л.Н.

Различные виды пограничных психосоматических расстройств у больных хроническим панкреатитом и пути их коррекции76

Горшкова Л.В.

Выраженность и динамика травматических симптомов при депрессиях утраты76

Дрёмова Н.В.

Анализ клинико-неврологического статуса и электроэнцефалографических данных у лиц, перенесших суицидальные отравления диметролом и феназепамом, при выписке из токсикологического отделения77

Дрепа М.И., Григорьева Л.Н., Григорьева Н.Н.

Связь интернет-зависимости с некоторыми психологическими характеристиками личности77

Горшкова Н.Е.

Значение перинатального периода в формировании психологического и соматического состояния ребенка78

Жабин М.О., Чалая И.В.

Анализ причин госпитализаций психически больных позднего возраста78

Жилева Т.В.

Психические особенности пациентов с раком легкого: результаты сравнительного исследования79

Залилова З.К.

Риск формирования синдрома эмоционального выгорания у будущих врачей, его предикторы и возможности предупреждения79

Зарипова Г.Р., Гарипова Ю.А., Хусаинова Л.Н.

Пограничные психические расстройства у больных сахарным диабетом 2 типа и методы их коррекции79

Зиньковская Е.П.

Особенности комплаенса больных эпилепсией, имеющих стоматологическую патологию80

Зиньковский К.А., Мусина Л.О.

Особенности изменения уровня аутоантител к белку S100B у больных эпилепсией80

<i>Золотова Н.М.</i>	
Психологические особенности больных артериальной гипертензией	81
<i>Кипятков Н.Ю.</i>	
Анализ психологического статуса студентов медицинской академии	81
<i>Китаева И.И.</i>	
Психологические особенности больных псориазом	82
<i>Коблова Е.В.</i>	
Роль факторов, влияющих на психопатизацию больных, страдающих опийной наркоманией	82
<i>Колобаев С.А.</i>	
Особенности временной организации психической деятельности больных с динамической формой афазии	83
<i>Кочегуров В.В.</i>	
Социально-психологическая адаптация детей — социальных сирот	83
<i>Кравченко Е.А.</i>	
Суициды: анализ причин, меры профилактики	83
<i>Кузьмичев Б.Н.</i>	
Анализ показателей распространенности умственной отсталости в тверском регионе за период с 1993 по 2005 гг.	84
<i>Кулида Т.Н., Ястребцева И.П.</i>	
Когнитивные нарушения у больных с ишемическим инсультом	84
<i>Купцова Н.О.</i>	
Характеристика психоневрологических расстройств у пациентов с посткоммоционным синдромом	85
<i>Мазур О.В.</i>	
Пивная зависимость среди подростков	85
<i>Медведева Е.Ю.</i>	
Предупреждение аномальных личностных и поведенческих нарушений у подростков с учетом конституционально-типологической органической predisпозиции мозга	86
<i>Мельничук В.Ф.</i>	
Эффективность фенотропила при возрастной когнитивной дисфункции	86
<i>Михайлова Е.В.</i>	
Психологические особенности участников локальных войн с сочетанием различных заболеваний	87
<i>Новикова Г.А.</i>	
Изучение социально-психологических аспектов пивной алкоголизации учащихся общеобразовательных школ г. Архангельска	87
<i>Очилов У.У.</i>	
Особенности патопластического развития личности у больных наркоманией	87
<i>Шевырина Л.С., Богданец И.А., Пожарская К.И.</i>	
Оценка уровня аутоагрессии и особенности личности у старшеклассников	88
<i>Полякова Н.Ю.</i>	
Изучение нарушений социального интеллекта при параноидной форме шизофрении	88
<i>Садыкова Р.А., Боловнева М.А.</i>	
Чем мы руководствуемся, выбирая профессию психиатра?	89
<i>Святогор М.В.</i>	
Синдромы тревожных расстройств у пациентов с болями в спине	89
<i>Гусев-Щербаков А.С.</i>	
Значение и влияние попытки аборта на здоровье плода в перинатальный период	90
<i>Зайцева И.С., Крюкова Е.М., Горбунова М.В.</i>	
Структура самостигматизации при шизофрении	90
<i>Сипало В.А.</i>	
Анализ влияния слабоалкогольных напитков на организм	90
<i>Смирнов М.В., Меркушкина И.В.</i>	
Динамика изменения состояния когнитивных функций у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	91

<i>Тараканова Е.А.</i> Качество жизни больных шизофренией: вопросы субъективности и реабилитации	91
<i>Тихонова М.А.</i> Выявление ведущих механизмов психологической защиты у больных шизофренией	92
<i>Тропов В.А.</i> Синдром эмоционального выгорания у оперативных сотрудников уголовно-исполнительной системы	92
<i>Ханнанова А.Н.</i> Влияние личностных характеристик на формирование комплайенса у пациентов с лор-заболеваниями	93
<i>Харина Е.А., Харин П.В., Попова В.А., Антохин Е.Ю.</i> Динамика показателей нарциссической регуляции личности при неврозах в процессе психотерапии	93
<i>Чабанов А.О., Харин П.В., Антохин Е.Ю.</i> Стационарная терапия велафаксом позднего возраста депрессий	94
<i>Чернецова М.В.</i> Применение препарата Ноопепт в терапии цереброваскулярных заболеваний	94
<i>Шахурова Н.И.</i> Паллиативная помощь и депрессивные расстройства	95
<i>Шепенёв А.М.</i> Эффективность применения СИОЗС при атипичной депрессии	95
<i>Штык С.В.</i> Психологические и психофизиологические особенности лиц с артериальной гипотензией	96

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЯ»

Surgery

<i>Chwiejczak M.K.</i> The Influence of Cataract Surgery with IOL Implantation on the Incidence and Progression of AMD in Patients Operated on in 2003	97
<i>Markoski A.V.</i> Complications of thoracic drainage in pneumothorax	97
<i>Shokirov Sh., Wangerin K.</i> Distraction Osteogenesis in Cleft Patients	98
<i>Абдулхаева З.А., Абдулхаев Х.А., Мамадиев Х.М.</i> Клинические особенности течения легочной гипертензии у больных с митральным стенозом	98
<i>Аветисян А.Р.</i> Половая диморфность передней нижневисочной ветви задней мозговой артерии брахиокраниальных в стереотаксических координатах	98
<i>Азина Н.Ю., Балашов А.В.</i> Инновационная технология диагностики синдрома тазового венозного полнокровия	99
<i>Александров А.А.</i> Возможности применения несвободной кожной пластики при лечении травм пальцев кисти в условиях дневного хирургического стационара	99
<i>Аль-Баред А., Джоджуа А.В., Батыгин Г.Г., Абдулхабилов М.А.</i> Оценка эффективности оперативного лечения вывиха надколенника в послеоперационном периоде	100
<i>Аскарлов П.А.</i> Усовершенствованный способ минилапаротомной холецистэктомии	100
<i>Аскарлов З., Маллаев С.</i> Сравнительный анализ применения лидокаина в различных концентрациях при эпидуральной анестезии в колопроктологии	101
<i>Багдасарян А.Г., Козаева А.Р.</i> Сравнительные результаты стентирования и открытой эндартерэктомии при атеросклеротическом поражении брахиоцефальных артерий	101
<i>Бахрамов И.Ш., Пардаева З.П.</i> Перидуральная анестезия при гинекологических операциях	102

<i>Бекмухамедов М.Ф., Маллаев С.С., Темиров М.Б.</i>	
Особенности подготовки и анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении у женщин с сопутствующими ревматическими пороками сердца	102
<i>Белобородов А.А., Дектярёв М.А., Низовцева А.А., Чихачев Е.А.</i>	
Проблема догоспитальной помощи при травме груди с повреждением сердца	103
<i>Бичер А.Г., Скиданов П.А.</i>	
Применение проленовых аллотрансплантатов с целью предупреждения послеоперационной эвентерации	103
<i>Богоутдинов М.Ш., Гибадулина И.О., Галифастова О.В., Тупицын М.В.</i>	
Структура патологических изменений желудочно-кишечного тракта у пациентов после холецистэктомии	103
<i>Божок Е.В.</i>	
Анализ эффективности применения операций реваскуляризации у больных с инволюционной макулодистрофией сетчатки	104
<i>Большаков Н.А., Уездовский А.В.</i>	
Хирургическое лечение переломов лодыжек в отсроченном периоде	104
<i>Борисов Р.Н., Белобородов А.А., Бердников Д.С., Калинина М.Г.</i>	
Сравнительная оценка эффективности абдоминального трансмембранного диализа при распространенном гнойном перитоните	105
<i>Брагарь А.А.</i>	
Возможности лечения диафизарных переломов бедренной кости у людей пожилого возраста интрамедуллярными фиксаторами ChM	105
<i>Бурхонов Л.М., Жониев С.Ш.</i>	
Клинико-лабораторные критерии эффективности лечебного плазмафереза у детей с острой почечной недостаточностью	106
<i>Буторина О.В., Булатов Р.Р., Богданов И.В.</i>	
Применение модифицированного электрода для электрокоагуляции геморроидальных узлов	106
<i>Вайзьян Р.И.</i>	
Усовершенствованный рентгено-манометрический метод оценки функционального состояния толстой кишки при ее хирургических заболеваниях	107
<i>Васильев С.Ю.</i>	
Роль нарушений носового дыхания в развитии и течении одонтогенных верхнечелюстных синуситов	107
<i>Верхотин А.А., Максименко Д.Ю., Золотарева Н.И.</i>	
Дифференциальная диагностика маточно-перитонийного рефлюкса при диагностической лапароскопии	108
<i>Владыченко К.А.</i>	
Ренальная дисфункция и лечение доброкачественной гиперплазии простаты	108
<i>Вяльцин А.С., Мамонтов С.М., Зубакова Е.Е.</i>	
Морфологическая оценка заживления трахеальных анастомозов, сформированных при помощи обвивного непрерывного шва	108
<i>Гаврилик А.А.</i>	
Алгоритм дифференциальной диагностики первичного и метастатического рака печени	109
<i>Галимова Д.М., Еникеева А.А., Газизова М.Ф.</i>	
Ретроспективный анализ раннего послеоперационного лечения осложненных форм язвенной болезни	109
<i>Галюк В.М., Клымюк В.М.</i>	
Хирургическая тактика при лечении больных с острой спаечной кишечной непроходимостью	110
<i>Гришин В.М.</i>	
Диагностика и лечение отдаленных последствий переломов пяточной кости	110
<i>Давыдов Д.В.</i>	
Лечение больных узловым зобом с использованием стационарзамещающих технологий	111
<i>Данилина Ю.С., Пахомова Р.А.</i>	
Дифференциальная диагностика механической желтухи	111
<i>Дмитриев А.В.</i>	
Сравнительная оценка трансъюгулярного внутрипеченочного порто-системного шунтирования и спленоренального анастомоза при портальной гипертензии	112

<i>Евтушенко Д.В.</i> Оценка тяжести состояния больных на разлитой перитонит в определении программы лапаросанаций	112
<i>Карев М.А., Ермолова Д.А.</i> Применение современных перевязочных средств в комплексном лечении венозных трофических язв	113
<i>Жафаров Х.М., Алиев А.А.</i> Озонотерапия в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний у больных сахарным диабетом	113
<i>Жиркова Е.А., Пономарев И.Н.</i> Регуляция фибробластами заживления ожоговой раны в эксперименте на мышах	114
<i>Закиев Т.З., Буторина О.В., Туйсин С.Р.</i> Комплексное лечение гнойных осложнений травм	114
<i>Занин В.Ю.</i> Проекционные взаимоотношения плечевого сплетения и ключицы у людей различных типов телосложения	114
<i>Захра М.И., Вирани Я.М., Хасанишин М.М.</i> Передний внебрюшинный мини-доступ в хирургии дегенеративных заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника	115
<i>Зигинова Т.М.</i> Применение прокальцитонинового теста в диагностике инфицированных форм деструктивного панкреатита	115
<i>Кабанов В.О.</i> Динамика качества жизни у пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне ресинхронизирующей терапии	116
<i>Калантаров Т.К., Седов Ю.А.</i> Острая хирургическая патология у больных психиатрического стационара	116
<i>Калиниченко Д.Н.</i> Эндоскопические способы коррекции стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента и оценка их результатов	117
<i>Касеев А.А.</i> Диагностика и лечение переломов вертлужной впадины	118
<i>Кобаладзе К.М., Пономарев И.Н., Мамаджанян М.Г., Пешкун А.В., Смирнова А.А.</i> Топографо-анатомическое и клиническое обоснование трансперинеальной биопсии в диагностике рака предстательной железы	118
<i>Косарева Е.О., Леконцев А.С., Чиркова Е.В.</i> Сравнительный анализ причин расхождения данных тонкоигольной аспирационной биопсии и гистологического исследования операционного материала при узловых образованиях щитовидной железы	119
<i>Костюченко М.К., Костюченко К.В.</i> Опыт прогнозирования исходов лечения распространенного гнойного перитонита на основании одиночного критерия – возраста пациента	119
<i>Кравец А.Д., Кондрашов А.В.</i> Наш способ предупреждения эпидидимоорхита и фуникулита при открытых и трануретральных простатэктомиях	120
<i>Криштопова М.А.</i> Септопластика с использованием биополимерного имплантата	120
<i>Крошкина В.А., Демичев М.А.</i> Криохирurgia патологических переломов на фоне метафизарного фиброзного дефекта	120
<i>Кудрина Н.А., Брегадзе А.А.</i> Лечебный эффект электрохимических растворов воды при термических поражениях в клинике	121
<i>Кузнецов С.И., Сулов А.В., Пиянзина М.И.</i> Влияние внутрисуставного введения мексидола и нестероидной противовоспалительной терапии на интенсивность процессов липопероксидации при посттравматическом артрите в эксперименте	121
<i>Кузьмин А.Л., Бунеев А.П., Пузырев М.О., Шарова Т.Е.</i> Профилактика тромботических осложнений в гинекологическом стационаре с участием ангиохирурга	122

<i>Кулагин В.В.</i> Применение TIPS в лечении осложнений портальной гипертензии	122
<i>Курочкина В.Г., Цицюра А.П.</i> Ультразвуковая диагностика при болевом синдроме пахово-бедренной области неясной этиологии, паховых и бедренных грыжах	123
<i>Кутовой В.С., Матюшечкин И.В.</i> Хирургическое лечение варикоцеле	123
<i>Лазарян Т.Р., Баранов А.А., Захаров А.С., Кузьмин В.В., Марасанов А.А.</i> Оценка эффективности эндоваскулярной коррекции патологической извитости внутренней сонной артерии в эксперименте (in vitro)	124
<i>Лобан Д.Е.</i> Лечение венозных трофических язв методом радиоволновой хирургии	124
<i>Лобастов К.В., Ермолова Д.А.</i> Прогнозирование развития сепсиса и тяжелого сепсиса у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей	125
<i>Магомедов А.Р.</i> Эффективность использования милиацила и светотерапии в лечении гнойных ран	125
<i>Макарьин В.А., Юмашев И.А., Зинченко Е.И.</i> Радиочастотная абляция автономно функционирующих узлов щитовидной железы — эффективность и безопасность нового метода лечения	125
<i>Малышев А.А.</i> Предоперационная оценка параметров центральной гемодинамики у хирургических больных пожилого возраста	126
<i>Мамонтов С.М., Вьяльцин А.С., Матрохин В.Б., Ермолаев П.А., Авагян Т.Г.</i> Оценка герметичности трахеального анастомоза, выполненного различными видами швов в эксперименте	126
<i>Матюхин В.В.</i> Критерии прогноза летального исхода при острой обтурационной тонкокишечной непроходимости	127
<i>Минаева О.Л., Калянов Е.В.</i> Источники кровоснабжения сосковоареолярного комплекса после проведения маскулинизирующей маммопластики	127
<i>Неведров А.В.</i> Лечение дефектов мягких тканей методом локальной терапии и отрицательным давлением у пострадавших с политравмой	128
<i>Некрасова Е.А., Борлаков А.А., Казьмина И.Б.</i> Определение тактики лечения больных мультифокальным атеросклерозом	128
<i>Ненахова О.Ю., Лаврешина М.Н.</i> Корреляционная зависимость течения острого панкреатита от дисбактериоза ЖКТ	128
<i>Низамова З.В., Любас М.А., Федорова И.А.</i> Особенности цитокиновой реакции после операций на щитовидной железе	129
<i>Новокрещенных А.С., Телицкий С.Ю., Тупицын М.В.</i> Эпидемиологические аспекты холангитов у пациентов после хирургического лечения калькулезного холецистита	129
<i>Овчинников Д.В.</i> Кожная пластика при травмах пальцев кисти в условиях дневного хирургического стационара	130
<i>Орлова К.В.</i> Распространенность гиперкоагуляции у больных меланомой кожи	130
<i>Осадчинский А.Е.</i> Эффективность видеоторакоскопической трансплевральной левосторонней тимэктомии при лечении генерализованной миастении	131
<i>Павлов А.Г., Сушкова О.С., Папко В.Н., Мазепова Д.В.</i> Показатели коагуляционного гемостаза в разные стадии тромбоза глубоких вен нижних конечностей	131
<i>Пахомова Р.А., Данилина Ю.С.</i> Хирургическое лечение механической желтухи	132

<i>Пирогова М.С., Поликарпова С.Б.</i> Результаты хирургического лечения эндокринно-клеточных опухолей желудочно-кишечного тракта	132
<i>Поветкин А.П.</i> Медико-экономическая перспектива использования биологического клея в лечении сложных форм свищей прямой кишки	133
<i>Прелатов В.А., Китавина С.И.</i> Влияние методики протезирования митрального клапана на выживаемость больных	133
<i>Пруцков В.А.</i> Проблема постхолецистэктомического синдрома в амбулаторной хирургии	133
<i>Пузырев М.О., Кутырева О.И., Кузьмин А.Л.</i> К вопросу о функциональных исследованиях вен нижних конечностей в хирургическом стационаре	134
<i>Пученкин Р.В.</i> Эхиноккоз лёгких	134
<i>Рахманов К.Э.</i> Выбор хирургической тактики при ЖКБ сосетанной с холецистокардиальным синдромом	135
<i>Решетняк Г.В.</i> Хирургическая реабилитация больных с колостомами: выбор сроков восстановительных операций	135
<i>Савин Д.В.</i> К вопросу анатомии илеоцекального перехода	136
<i>Седов Ю.А., Калантаров Т.К.</i> Гнойные заболевания мягких тканей у больных психиатрического стационара	136
<i>Сорокин А.А., Прокопенко М.Г.</i> Применение крючковидной пластины при переломах акромиального конца ключицы	136
<i>Супрун И.С.</i> Анализ хирургической коррекции ректоцеле с помощью сфинктеролеваторопластики и сфинктеролеваторопластики с кольпоррафией	137
<i>Ткачук Ю.А., Пахомова Р.А.</i> Постпапиллотомические осложнения	137
<i>Токунов В.А., Безмен И.А.</i> Программированная лапароскопическая санация в лечении острого деструктивного панкреатита	138
<i>Трынов С.Н.</i> К вопросу о хирургической коррекции функциональной несостоятельности привратника	138
<i>Туйсин С.Р., Закиева И.В.</i> Анализ обращаемости пациентов с гнойными заболеваниями мягких тканей в хирургический амбулаторий	139
<i>Ульянов В.Ю.</i> Дуоденохоледохеальный рефлюкс, как позднее осложнение чреспапиллярных эндоскопических вмешательств	139
<i>Ульянова Е.В., Ульянов В.Ю.</i> Рекомендации по обследованию пациентов перед выполнением чреспапиллярных эндоскопических вмешательств	140
<i>Уракова Н.А.</i> Использование минимально инвазивных технологий в диагностике и лечении механической желтухи опухолевого генеза	140
<i>Файзиева Д.А., Мирзакулов Б.Г.</i> Неотложная рентгенодиагностика обтурационная непроходимость толстой кишки на почве опухоли	140
<i>Францев С.П., Солошенко А.В., Паскаль Э.В., Полянский В.Д., Комарская О.В.</i> Выбор метода паллиативного эндоскопического лечения рака большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК)	141
<i>Фуныгин М.С., Добрынина Н.С.</i> Эффективность УЗИ в диагностике острой кишечной непроходимости	141
<i>Ханина Ю.С.</i> Изменение уровня стрессовых гормонов после лапароскопической холецистэктомии	142
<i>Цицюра А.П.</i> Оптимизация диагностики причин хронической боли пахово-бедренной области	142

<i>Цховребов Е.Е.</i>	
Тромбоз нижней полой вены	142
<i>Чихачев Е.А., Калинина М.Г., Коробицина Е.А.</i>	
Лечение пострадавших с закрытой сочетанной травмой печени	143
<i>Чуйкова С.А.</i>	
Индивидуальная переносимость фоторефракционных операций	143
<i>Шараевский М.А., Соловьев М.М., Попов А.М.</i>	
Линейные компрессионные анастомозы в абдоминальной хирургии	144
<i>Шидловский А.Ю.</i>	
Временные показатели корковых слуховых вызванных потенциалов при сенсоневральной тугоухости с вертебрально-базиллярной недостаточностью и без нее	144
<i>Школьников М.Е., Попов С.В., Толмачев А.С.</i>	
Синдром хронической тазовой боли как причина хронического бактериального простатита	145
<i>Шмакова Н.М., Мозжакова Т.В., Стекольников В.В., Черенков М.А., Гуревич Е.А.</i>	
Хирургическая анатомия щитовидной железы	145
<i>Юханова О.А.</i>	
Новые возможности хирургической коррекции гемодинамики при первичной открытоугольной глаукоме	146
<i>Якимов Ю.А., Устинова Е.Г., Кондакова В.А.</i>	
Эндоскопическое лечение пролапса поясничных межпозвонковых дисков	146

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Obstetrics and Gynecology

<i>Dugonjic M., Dumic I.</i>	
Morphologic and pathohistologic characteristics of tumor phyllodes in breast	147
<i>Quldasheva N.K., Rakhimova S.K., Tulishova R., Paqirdinov G.A.</i>	
Pathologic changes of placenta in heavy anemia	147
<i>Алексеев О.Г.</i>	
Кольпоцитологическая характеристика дисфункции гонад у женщин, работающих с персональными компьютерами	147
<i>Алексеева К.С., Щербакова Л.Н.</i>	
Особенности течения I триместра беременности после ЭКО при женском эндокринном бесплодии	148
<i>Алтухова О.Б.</i>	
К вопросу о клинических характеристиках фибромиомы матки	148
<i>Антропова Н.В.</i>	
Психологическое и физическое здоровье как критерий выбора оперативного доступа	149
<i>Аскарова З.З.</i>	
Миниинвазивные методы лечения абсцедирующих форм гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки	149
<i>Багаутдинова Л.Ф.</i>	
Сравнительная оценка наличия синдрома меконияльной аспирации у новорожденных при родах через естественные родовые пути и путем операции кесарева сечения	150
<i>Бахрамов И.Ш., Пардаева З.П.</i>	
Перидуральная анестезия при гинекологических операциях	150
<i>Бекмухамедов М.Ф., Маллаев С.С., Темиров М.Б.</i>	
Особенности подготовки и анестезиологического пособия при абдоминальном родоразрешении у женщин с сопутствующими ревматическими пороками сердца	150
<i>Биккинина О.И.</i>	
Сравнительная оценка различных методов подготовки шейки матки к родам	151
<i>Богданова П.С., Иванникова Е.В.</i>	
Изучение состояния костной ткани и возможностей терапии остеопороза бифосфонатами и натуральными эстрогенами у женщин с врожденным дефицитом гормона роста (ГР)	151

<i>Большакова А.С.</i> Содержание цитокинов в сыворотке крови и цервикальной слизи у женщин с невынашиванием беременности инфекционного генеза	152
<i>Ботиров К.З.</i> Усовершенствование наружной терапии больных женщин зооантропонозной трихофитией	152
<i>Брехова М.В.</i> Ведение родов у женщин с рубцом на матке	153
<i>Галеева Э.Н.</i> Особенности топографии и анатомии левого предсердия и левого ушка человека в раннем плодном периоде онтогенеза	153
<i>Давыдова Г.Н., Чеботникова Т.В., Холодова Ж.Л., Мочалкина Д.О.</i> Клинические проявления синдрома поликистозных яичников: возрастная динамика	154
<i>Данилова В.С., Шайкова Д.А.</i> Выявление клинических предикторов преждевременных родов	154
<i>Джумагулова Д.Н.</i> Особенности репродуктивной системы у женщин с алиментарной формой ожирения	155
<i>Додова Л.Г.</i> Нанотехнологии в лечении гиперпластических процессов эндометрия	155
<i>Дубовой А.А., Шарабханян Р.Г.</i> Органосохраняющие операции в лечении лейомиомы матки по данным Ставропольского краевого клинического перинатального центра	156
<i>Залевская Л.И.</i> Спектрально-флуоресцентная диагностика эндометрия при фотодинамической терапии	156
<i>Захидова Н.Э.</i> Новый подход к терапии кандидозного вульвовагинита	156
<i>Иванникова Е.В., Драгун С.А.</i> Возраст начала терапии половыми стероидами у больных с синдромом Шерешевского-Тернера: конечный рост и качество костной ткани	157
<i>Игнатенко И.А., Колтунова А.А.</i> Клиническое значение мутации в гене CYP 11, определяющей нарушение синтеза прегненолона из холестерина	157
<i>Козловская И.О., Козловский В.А.</i> Беременность и роды у юных	158
<i>Коршикова П.Н., Елисеев П.А.</i> Фиксация культи шейки матки при выполнении лапароскопической надвлагалищной ампутации матки (технические способы, эффективность и отдаленные результаты)	158
<i>Красиков Н.В., Горшкова И.А.</i> Факторы, влияющие на риск оперативного вмешательства у женщин при гнойно-воспалительных заболеваниях придатков матки	159
<i>Крюкова И.Г., Мандрыкина Ж.А., Рора Л.С., Озерова Р.И.</i> Иммунологические аспекты невынашивания беременности. Клиническое значение аутоиммунитизации к прогестерону	159
<i>Кудина О.В., Павленко Н.Я., Андриянчиков А.В.</i> Экспериментальное изучение Липина при плацентарной недостаточности у крыс	160
<i>Кузнецова Н.А.</i> Сравнительная оценка методов дородовой подготовки шейки матки	160
<i>Кузян В.Р.</i> Неполноценность лютеиновой фазы цикла при послеоперационном гипотиреозе в клинике и эксперименте	160
<i>Купеева Е.С.</i> Дифференцированный подход к ведению беременных с гестозом и гипертонической болезнью	161
<i>Ловягина О.Ю., Симак О.Я., Шаповалова Е.И., Шавлак Ю.С.</i> Метаболические изменения в крови беременных и небеременных женщин при гипертонической болезни ...	161
<i>Лукаев А.А., Карташов Д.Д.</i> Невынашивание беременности инфекционного генеза	162

<i>Максимович Е.Н., Милош Т.С.</i> Характеристика кислородтранспортной функции крови и кислотно-основного состояния у беременных крыс с введением эндотоксина	162
<i>Мамажанова Г.А., Урманова Ш.Г., Турдибаева Ш.Р., Рахимова С.К.</i> Оценка шейки матки для определения риска преждевременных родов	163
<i>Маркова Э.А.</i> Влияние антигипертензивной терапии на перинатальные исходы у беременных с гипертонической болезнью	163
<i>Масленников А.В., Ющенко А.Н.</i> Анализ распространенности генитальной патологии среди беременных, чьи новорожденные страдают врожденными пороками развития	164
<i>Матвеев А.М.</i> Скрининг-тест антенатального дистресса плода	164
<i>Минабутдинова Д.Р.</i> Родостимуляция и состояние новорожденных	164
<i>Мирончева Д.Ф.</i> Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании плода	165
<i>Некрасова Е.А., Никифоров А.В., Белоконов О.С., Сидорова И.В., Писаренко А.И.</i> Чрескатетерная реканализация маточных труб как метод лечения проксимального трубного бесплодия	165
<i>Обухова Ю.Д.</i> Макромикроскопическая анатомия яичников женщин пожилого возраста	166
<i>Передвижина А.В.</i> Социальные, производственные и бытовые факторы в формировании пороков развития плода	166
<i>Петухов В.С.</i> Дифференцированный подход к стимуляции овуляции у женщин с бесплодием	167
<i>Пирогова М.О., Ларионова Н.Г.</i> Катамнез детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела	167
<i>Писковацкий Ю.Г., Хохлова Е.А.</i> «Гинекофит» — новый препарат для гинекологии	168
<i>Прудникова Е.П.</i> Роль матриксной металлопротеиназы-9 в развитии железистой и железисто-кистозной гиперплазии эндометрия у женщин перименопаузального периода	168
<i>Пюрбеева Е.Н.</i> Врожденная тромбофилия в патогенезе внутриутробной задержки развития плода	169
<i>Сакалы Л.И.</i> Гормональные и иммунологические нарушения у женщин, состояние внутриутробного плода при его гипоксии и их коррекция	169
<i>Самойлова И.С.</i> Оценка течения родов и состояния новорожденных у пациенток с легкими формами гестоза	169
<i>Сапьяник О.В.</i> Сравнительная оценка перинатальных исходов при родах недоношенной беременности двойней	170
<i>Сибгатуллина Р.Р.</i> Современная тактика ведения беременности и родов при отхождении околоплодных вод на сроках 28-35 недели беременности	170
<i>Сидорчук О.Г., Марченко И.Н.</i> Структура нарушений мочеиспускания у женщин в перименопаузе	171
<i>Смирнова А.А., Сарамков В.В., Мишиева Т.В., Коноплев Б.А.</i> Состояние яичника после односторонней аднексэктомии у пациенток репродуктивного периода с опухолями эпителиального происхождения	171
<i>Солиева А.Р.</i> Связь гистероскопии с иммуногистохимическим методом при гиперпластических процессах эндометрия	172
<i>Старухина А.Ю.</i> Перинатальные исходы у детей после планового и экстренного кесарева сечения	172

<i>Супрунова О.Н.</i> Эффективность малоинвазивных органосохраняющих методов лечения миомы матки	172
<i>Сурвилло Е.В.</i> Анализ факторов, влияющих на возникновение клинически узкого таза	173
<i>Сутягин Д.Е., Карамышева В.И., Ильин А.Г.</i> Исторические и современные аспекты профилактики инфекционных осложнений после кесарева сечения	173
<i>Телегина И.В.</i> Определение прогностической значимости критериев оценки состояния рубца на матке после операции кесарева сечения во время беременности	144
<i>Трутнева Л.А., Советкина О.А.</i> Аборт как социальная проблема	174
<i>Тулишова С.Р., Рахимова С.К., Кулдашева Н.К.</i> Хламидийная инфекция при самопроизвольном прерывании беременности	175
<i>Турчанинова Ю.Г., Сонголова Е.Н.</i> Состояние шейки матки при переносенной беременности. Прогнозирование исхода родов	175
<i>Узганбоева Н.Ж., Мирзаева М.С.</i> Определение эффективности мизопроста в антенатальной гибели плода для подготовки шейки матки к родам и родовозбуждению	175
<i>Урмонова Ш.Г., Мамажонова Г.А., Исмаилова З.У.</i> Выбор тактики родоразрешения при тазовом предлежании плода в сроках доношенной и недоношенной беременности	176
<i>Хуснетдинова А.М., Нугуманов Б.В.</i> Невынашивание беременности	176
<i>Шербаетова Д.Б.</i> Значение параметров фактора роста плаценты на ранних этапах плацентации для прогнозирования патологического течения беременности	177
<i>Широких П.Н.</i> Фетоскопическая хирургия при синдроме фето-фетальной трансфузии у монохориальных биамниотических близнецов	177
<i>Шукурова Н.Ш., Ахмедова Ю.Я.</i> Оценка диагностической ценности микрокальцинатов молочной железы	178
<i>Элмуратов Г.К.</i> Течение беременности и родов при многоводии	178
<i>Ющенко А.Н., Масленников А.В.</i> Особенности течения родов у рожениц, страдающих наркотической зависимостью	179
<i>Яковец М.И.</i> Состояние гормонального гемостаза фетоплацентарной системы при гестационном сахарном диабете	179

СЕКЦИЯ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Pediatric Surgery

<i>Platonov A.V., Solad Y.V.</i> Comparative analysis of x-ray and ultrasound in investigation of hip joints in infants	180
<i>Амануллаев Р.А., Шокиров Ш.Т.</i> Метод устранения дефекта переднего отдела твердого неба	180
<i>Аминулла А.А.</i> Оценка эффективности применения клапана Ахмеда при рефрактерной глаукоме у детей	181
<i>Артамонова З.А., Зайцева Т.В.</i> Защита кишечного шва препаратом «ТахоКомб» в неблагоприятных условиях у детей	181
<i>Барашкова Н.А.</i> Лапароскопическая вагинопластика	182
<i>Берелет А.А., Колесник И.В., Гурбанова З.С.</i> Острая деструктивная пневмония у детей	182

<i>Вахламова Н.В., Коблов Д.В.</i> Опыт диагностики и лечения портальной гипертензии у детей	182
<i>Гильмутдинов М.Р., Коблов Д.В., Коринтели В.М.</i> Ортопедические последствия острого метаэпифизарного гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста	183
<i>Гричик Д.А., Шундрик В.С., Стацкевич С.Ю.</i> Лейкоцитарный индекс интоксикации как показатель степени тяжести ожогового шока и степени интоксикации	183
<i>Джилавян М.Г.</i> Хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба	184
<i>Ермоленко Е.Ю.</i> Лапароскопические методы в диагностике и лечении кишечной инвагинации у детей	184
<i>Еромова В.А.</i> Органосохраняющая тактика при врождённых аномалиях верхних мочевыводящих путей	185
<i>Забалуев Д.А.</i> Варианты решения проблемы ятрогенных повреждений при хирургической коррекции врожденных пороков гениталий у мальчиков	185
<i>Иванова А.О.</i> Биомеханическая модель глаза с осевой близорукостью как расширение возможности для хирургического лечения	185
<i>Какусе К., Багдасарян А.Г.</i> Комплексное лечение острых заболеваний яичек у детей	186
<i>Колягин Д.В.</i> Новые аспекты лечения врожденной косолапости у детей	186
<i>Лаберко Е.Л.</i> Инородные тела пищевода у детей	187
<i>Лушников А.М., Ширкина А.В.</i> Эффекты ограниченного воздействия СВЧ волн на ростковый хрящ в эксперименте	187
<i>Мамедова М.Х.</i> Лапароскопические операции при болезни Гиршпрунга у детей	188
<i>Нарбутов А.Г.</i> Прогнозирование и лечение несовершенного остеогенеза при переломах у детей	188
<i>Никитин Н.В.</i> Лапароскопическая геминефроуретерэктомия	189
<i>Нурмеев И.Н., Осипов Д.В., Кунст М.А., Миролюбов А.Л.</i> Использование лазерного фототермолиза у детей с врожденными сосудистыми аномалиями	189
<i>Патеюк Л.С.</i> Факторы, способствующие развитию близорукости у школьников	189
<i>Пашковская Н.С., Спиридонов С.И., Тахаутдинова М.Ш.</i> Пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс у детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря	190
<i>Подшивалин А.А., Закиров А.К., Иванов А.В.</i> Опыт лечения новорожденных с диафрагмальной грыжей с применением эпидуральной анестезии	190
<i>Провоторова Е.О.</i> Лечение уретральных свищей с использованием методов тканевой инженерии	191
<i>Семченко Д.В., Жукова О.С.</i> Адаптационные процессы в печени при воздействии бензола и хрома в условиях окружающей среды	191
<i>Скоробогатых А.Г., Щеберяко Е.Н., Линник А.И.</i> Новые подходы в лечении уретероцеле у детей	192
<i>Слетков Н.А., Никифоров А.В., Сидорова И.В., Писаренко Н.В., Казьмина И.Б.</i> Первый опыт рентгенэндоваскулярного лечения врожденных пороков сердца в Ставропольском крае	192
<i>Смирнова Т.Н.</i> Эндохирургия в лечении болезни Гиршпрунга	193
<i>Соловьев Е.А.</i> Малоинвазивные технологии в лечении поликистоза почек у детей	193

<i>Степаненко Н.С.</i>	
Оценка результатов применения экстракорпоральной мембранной оксигенации в кардиохирургии	193
<i>Тандилава З.Р.</i>	
Оптимизация хирургической коррекции варикоцеле у детей	194
<i>Темиров М.Б., Абдуллаева Г.Д.</i>	
Критерии подбора детей к проведению общего обезболивания и профилактика его осложнений в условиях амбулаторной хирургии	194
<i>Ускова Н.Г.</i>	
Диагностика и лечение гиперваскулярных доброкачественных образований печени у детей	195
<i>Фадеев В.А., Фадеева Н.А.</i>	
Опыт лечения врожденных диафрагмальных грыж	195
<i>Фадеева Н.А., Фадеев В.А.</i>	
Опыт лечения омфалоцеле	196
<i>Фатыхова Э.Ф., Фролов В.В., Тагирова Г.А.</i>	
Влияние димефосфона на деиннервационные изменения у спиннализированных крыс	196
<i>Фаткина О.А.</i>	
Алгоритм обследования и лечения детей с различными формами крипторхизма	196
<i>Хачатрян Г.В.</i>	
Синдром Клиппель-Треноне	197
<i>Чурсин В.А.</i>	
Феминизирующая пластика у девочек с врожденной дисфункцией коры надпочечников	197
<i>Шахновский Д.С.</i>	
Гастрошизис. Клиника, диагностика, лечение	198
<i>Шинкаренко Д.В., Кузьмаков Э.Г.</i>	
Сокращение сроков реабилитационного лечения у детей с переломами шейки и головки лучевой кости в ДГБ№22	198
<i>Ширкина А.В., Лушников А.М.</i>	
Современные методы консервативного лечения переломов ключицы у детей	199

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ»

Pediatrics

<i>Aliev A.A.</i>	
Sinobronchitis in children	200
<i>Nikolic D.P., Milincic Z.D., Cirovic D.M., Zikic A.B.</i>	
Breathing exercise as rehabilitation parameter in children after correction of congenital heart defects	200
<i>Zikic A.B., Nikolic D.P., Milincic Z.D., Vukovic J.D.</i>	
Percentual distribution of school children age of 15 years due to nutritive risk factors	201
<i>Акчурина Л.Б.</i>	
Ишемический нефрит в структуре заболеваний детей периода новорожденности	201
<i>Алиева М.Н., Хамидуллина З.А., Печерица О.Г.</i>	
Анализ некоторых данных эхокардиографии детей грудного возраста	201
<i>Ахмедов М.Ж.</i>	
Состояние перекисного окисления липидов при пневмонии с нейротоксическим синдромом у детей грудного возраста	202
<i>Барышников И.А., Климова Н.В.</i>	
К вопросу о гипердиагностике синдрома внутричерепной гипертензии у детей в Республике Карелия	202
<i>Беридзе Т.М., Месхи Н.Т.</i>	
Возрастные особенности эритроцитов у детей до шести летнего возраста	203
<i>Бондаренко А.В., Ярцева А.В.</i>	
Сравнительный анализ эффективности детских зубных паст	203
<i>Буравлева С.Ю., Ковалева О.В.</i>	
Ориентировочная экспресс-оценка уровня лимфоцитов CD4 у детей с перинатальным контактом по ВИЧ	204

Бурхонов Л.М., Жониев С.Ш.

Клинико-лабораторные критерии эффективности лечебного плазмафереза у детей с острой почечной недостаточностью204

Буряк А.Г., Ходан Л.Я.

Изменения легочной протеолитической активности при острой дыхательной недостаточности у новорожденных204

Вагина А.М., Кирман В.А., Баздырева Е.И., Дирпол Д., Гура Н.

Компьютерно-томографическая семиотика хронических заболеваний легких у младенцев205

Войнова М.О.

Влияние препарата Виферон-гель на уровень цитокинов у часто и длительно болеющих детей205

Волкова Е.Н.

Клиника, диагностика, течение и результаты лечения гистиоцитоза из клеток Лангерганса среди детей различных возрастных групп206

Волченко А.Н.

Частота выявления днк вирусов группы герпеса в крови у ВИЧ-инфицированных детей206

Гайнетдинов Т.М.

Диагностическое и прогностическое значение доплерографии сосудов головного мозга у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы207

Гордеева А.А.

Факторы прогрессирования гломерулонефрита у детей207

Гринчук И.А., Акшенцева Е.С.

К вопросу о причинных факторах в развитии врожденных пороков сердца (ВПС) в Оренбуржье207

Демидчик Е.Ю.

Рак щитовидной железы у детей208

Елисеева О.Г.

Исследование морфофункциональных показателей стопы детей208

Ельсукова Е.В., Фатхутдинов И.Р.

Заболеваемость соединительнотканнми дисплазиями сердца среди детей в административных районах Республики Татарстан в зависимости от экологического состояния территории209

Есипова Е.В.

Распространенность грудного вскармливания в г. Воронеже209

Зорин А.В., Зорин И.В.

Клинические особенности нефротической формы хронического гломерулонефрита у детей210

Камалова А.А., Бикмуллина Г.М., Игнатьева Н.М.

Анализ случаев аутоиммунного гепатита у детей210

Исмаилова С.Б.

Оценка безопасности вакцинации детей210

Кавалерская Э.К.

Влияние дошкольного обучения на физическое развитие детей 7-8 лет211

Каламбет Е.И., Маталаева С.Ю.

Целесообразность проведения анализа кала на дисбиоз у детей, страдающих заболеваниями ЖКТ211

Калужная Д.П., Манюгина Е.А., Агапичева О.А., Каверина В.А.

Особенности обменных нарушений у детей раннего возраста с рецидивирующим обструктивным бронхитом (РОБ), ассоциированным с синдромом дисплазии соединительной ткани (ДСТ)212

Кан Н.Ю.

Значение персистирующей герпесвирусной инфекции в формировании вторичного иммунодефицита у часто болеющих детей212

Карташова Н.В., Ямковский М.С.

Лечение спастических запоров у детей первых трех месяцев жизни213

Каюмова А.Н., Фаттахова Г.Ф.

«Маски» токсокароза213

Климова Н.В., Барышников И.А.

К вопросу о перинатальной энцефалопатии у новорожденных в Республике Карелия214

Ковальцова М.В.

Клинико-морфологические сопоставления у новорожденных с ante- и интранатальной гипоксией214

<i>Кондратьева О.В.</i>	
Структура заболеваний новорожденных, осложнившихся бронхолегочной дисплазией	214
<i>Кулешова Е.Н.</i>	
С-витаминная обеспеченность детей грудного возраста	215
<i>Лейбман Е.А.</i>	
Холестатическая форма острых вирусных гепатитов А и В у детей	215
<i>Лукашёва Е.П.</i>	
Особенности течения гемолитической болезни новорожденных у детей Гомельской области	216
<i>Околышева Н.В., Кузнецова И.А.</i>	
Изучение клинического значения ЛАИМ-теста в диагностике ЭБВ инфекционного мононуклеоза у детей	216
<i>Панкратьева Л.Л., Бирюкова Т.В., Дегтярева М.В.</i>	
Оценка влияния терапии кортикостероидными гормонами (КСГ) на показатели системного воспаления при раннем неонатальном сепсисе	216
<i>Петрушкина Н.А.</i>	
Особенности здоровья, течения беременности и родов у подростков 15-16 лет	217
<i>Расулова Н.А., Маматов Г.Э., Хачатрян А.А.</i>	
Анализ причин досуточной летальности детей грудного возраста находившихся на лечении в отделении реанимации	217
<i>Рыбалко М.С., Марышева Е.В.</i>	
Клинико-экспериментальная и катamnестическая оценка бронхолитического действия препарата Мукоза композитум	218
<i>Адилова Г.Р., Инакова Б.Б., Самадов Ф.Н., Хайдарова Д., Якубова Х.Э.</i>	
Состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде, родившихся от матери с анемией во время беременности	218
<i>Самарина О.В., Светонослова Л.В., Блат Н.В.</i>	
Функциональное состояние гранулоцитов и моноцитов при коклюше у детей	219
<i>Самсон О.С., Чижова А.А.</i>	
Сравнительная оценка клинической значимости иммунохроматографического и иммуноферментного методов исследований маркерного спектра у детей, больных гепатитом В	219
<i>Алиева М.Н., Саттарова Л.И.</i>	
Кардиоадаптация новорожденных и тропонин I	220
<i>Сигатуллина М.И.</i>	
Неврологические изменения у новорожденных от женщин с герпесвирусной инфекцией	220
<i>Сидорович О.В., Мирошниченко Е.В.</i>	
Особенности вегетативной регуляции и уродинамики у детей с патологией системы мочевого выделения на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани	220
<i>Сливка Ю.В.</i>	
Индекс лабильности бронхов как диагностический показатель атопической формы бронхиальной астмы у детей	221
<i>Сливкина О.А.</i>	
Вирусные диареи. Клиническая эффективность энтеросорбции	221
<i>Смирнова Ю.В.</i>	
Сложности в диагностике Системной красной волчанки у детей	222
<i>Курдуп М.К., Старикова В.Г., Яковлева А.В.</i>	
Особенности течения острого панкреатита и факторы, влияющие на его развитие у детей, страдающих острыми лейкозами	222
<i>Терехова С.А.</i>	
Возможности ранней диагностики врожденных пороков развития	223
<i>Терлякова О.Ю.</i>	
Оценить изменения функционального состояния коры надпочечников у глубоко недоношенных детей в течение первого месяца жизни и определить их роль в формировании бронхолегочной дисплазии	223
<i>Титова Т.С., Титова Л.С.</i>	
Холтеровское мониторирование и эхокардиография у юных спортсменов	224

<i>Труханкина З.В., Салабаева С.В.</i> Влияние вакцинации против гепатита В на длительность синдрома гипербилирубинемии у детей в Республике Карелия	224
<i>Усманкулова Х.М., Маматов Г.Э.</i> Значение и эффективность температурного режима при проведении оксигенотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания	225
<i>Усова О.В., Камоза Е.М.</i> Характеристики состояния здоровья новорожденных от матерей, страдавших трубно-перитонеальным бесплодием	225
<i>Файзуллина З.Т., Шайхутдинова Л.Х.</i> Ранние неонатальные желтухи у новорожденных детей вьетнамцев	226
<i>Фатхутдинов И.Р., Ельсуква Е.В.</i> Особенности инфекционного эндокардита у детей, получивших лечение в ДРКБ Республики Татарстан за период 1999–2006 гг.	226
<i>Хаматвалеева Г.Р.</i> Случай синдрома короткой кишки, опыт ведения с использованием домашнего парентерального питания	226
<i>Цетлина В.А., Хисматуллина Р.Д.</i> Влияние анемии на уровень ангиогенных факторов при лечении острого лимфобластного лейкоза у детей	227
<i>Чмак А.В.</i> Несоответствие среднестатистических размеров щитовидной железы общепринятым стандартам у детей, проживающих в г. Волгограде	227
<i>Шачинова В.Л.</i> Показатели массы тела у детей с ювенильным ревматоидным артритом	228
<i>Шевцова Г.А.</i> Нарушение системы гемостаза у новорожденных Гомельской области	228
<i>Якунова Е.М.</i> Нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы при ожирении у детей	229
<i>Яценко А.А., Павлов Н.С.</i> Исследование бактериальной флоры ротоглотки у детей больных инфекционным мононуклеозом	229

СЕКЦИЯ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Organization of Health Protection

<i>Stojiljkovic M.G., Mladenovic P.J.</i> Low rate natural growth in Serbia during the period from 1990 to 2005	230
<i>Trapeznikova M.V.</i> Antistress techniques: necessity of using in high school	230
<i>Антонова А.В., Зуева О.А.</i> Образ жизни женщин репродуктивного возраста	231
<i>Баканова М.В.</i> Анализ репродуктивного здоровья, образа жизни и уровня полового воспитания девушек 12-21 лет и возможности их медико-социальной коррекции	231
<i>Балахонова Е.Г., Серебренникова Н.В.</i> Изучение информационных потребностей работников фельдшерско-акушерских пунктов	232
<i>Батыгин Г.Г.</i> Оценка влияния тяжести состояния у больных с хронической сердечной недостаточностью на образ жизни	232
<i>Богданова А.М., Дедерер И.А., Вяткина О.Б.</i> Некоторые медико-социальные характеристики жителей Омской области с дефектами зубных рядов	232
<i>Верзилина А.В., Верзилина И.Н.</i> Анализ общей заболеваемости взрослого населения Белгородской области	233

<i>Воронцов И.М.</i> Опыт работы студента 6 курса лечебного факультета ОмГМА в качестве руководителя фельдшерской линейной бригады на ССМП №8 города Омска	233
<i>Вычик А.А., Куванина А.В.</i> Социально-гигиеническая характеристика детей с первичным иммунодефицитом и их семей	234
<i>Гаева М.В., Николаев Е.В.</i> Анализ некоторых факторов риска в развитии бронхиальной астмы	234
<i>Гаммель Е.Н.</i> Сравнительная оценка психологических характеристик студентов, отчисленных с 1 по 4 курс, и студентов, обучающихся на дневном отделении 5 курса РГМУ	235
<i>Герасименко Д.В., Макотрова Т.А., Федюшина О.А.</i> Сравнительная характеристика качества жизни больных мерцательной аритмией и больных стабильной формой стенокардии напряжения	235
<i>Горюшко Е.А.</i> Фармакоэкономический анализ комбинированных антигипертензивных препаратов	236
<i>Гриб М.Н.</i> О состоянии здоровья водителей как участников дорожного движения	236
<i>Гурьянов П.С.</i> Опыт создания и апробации компьютерного курса дистанционного обучения по фармакологии	236
<i>Драчан К.М.</i> Изучение влияния образа жизни студентов и состояния их здоровья на результаты обучения в медицинском ВУЗе	237
<i>Жданов Ю.С.</i> Влияние полиморфизма гена-АПФ в развитии пролапса митрального клапана	237
<i>Журихина Я.И.</i> Фармакоэкономический анализ лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни омепразолом	238
<i>Ильинская И.А., Ильинский В.А.</i> Гигиеническая оценка трудовой деятельности участковых терапевтов по показателям тяжести и напряженности	238
<i>Ионова Т.А.</i> Изучение заболеваемости подростков, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу различной хронической патологии	239
<i>Калуженина А.А.</i> Реабилитация больных туберкулезом впервые признанных инвалидами	239
<i>Карасёв М.М.</i> Определение регионального фармацевтического рынка Курской области	239
<i>Кастыро И.В.</i> Медико-социальная характеристика пациентов с различными формами острого панкреатита	240
<i>Коваленко О.С.</i> Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита В в сельском районе	240
<i>Кондрашова Н.С.</i> Современный этап эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине	241
<i>Костина О.П.</i> Качество жизни больных вирусным гепатитом	241
<i>Котова М.Н., Сайдулгириева Т.М.</i> Медико-социальные проблемы больных хроническим вирусным гепатитом С	242
<i>Ламеко Е.В., Устинова Е.А., Сычёв В.Г.</i> Роль отдельных факторов риска в развитии ревматоидного артрита	242
<i>Ларькина Н.А., Радаева К.А.</i> Питание детей школьного возраста как индикатор здоровьесохраняющего поведения	243
<i>Лин О.Д.</i> Динамика смертности в территориальных (город, село) группах населения Беларуси	243
<i>Маркин П.Н.</i> Оценка затратной эффективности лечения кандидозного вульвовагинита препаратами итраконазола	243

<i>Минкина О.В., Круглова Л.С., Дворников А.С.</i> Реабилитация и профилактика обострений у пациентов с атопическим дерматитом	244
<i>Михайлова О.О., Шерман Ю.Ф.</i> Анализ способности гонококков деградировать иммуноглобулины класса А	244
<i>Моисеева Н.А.</i> Возможные последствия употребления искусственно витаминизированных ниацином продуктов питания в климатических условиях Сибири	245
<i>Молебнова Е.В., Зуева О.А.</i> Взаимодействие граждан с системой медицинского обслуживания как фактор формирования здоровья	245
<i>Морозов В.В., Канисев Н.Е., Мелюх И.И., Татарников П.П., Шефер Д.А.</i> Демографическая ситуация в Самарской области и ее перспективы	246
<i>Никитина С.С.</i> Скрининговая диагностика состояния семейной системы и здоровье членов семьи	246
<i>Новокщенова И.Е., Климшина Т.К., Вяльцин А.С., Каримова Г.М.</i> Оценка здоровья студентов и учащихся г. Ханты-Мансийска	246
<i>Орлов А.С.</i> Автоматизированная информационная система нейрохирургического отделения многопрофильного ЛПУ	247
<i>Осокин С.В.</i> Эффективное использование медикаментов как показатель качества оказания медицинской помощи пациентам	247
<i>Осташева Т.Н., Осокин С.В.</i> Применение современных автоматизированных технологий для оценки качества медицинской помощи	248
<i>Пахалуева А.О.</i> Аборт глазами студентов	248
<i>Полянская И.А.</i> Формирование системы профилактики в Кузбассе	248
<i>Попова В.И., Попов А.А.</i> Влияние иммунопрофилактики на возрастную структуру заболевших корью	249
<i>Прохоренко О.В., Ковтун К.А.</i> Показатели качества жизни жителей г. Харькова различного возраста	249
<i>Рубцов С.А., Кун О.А.</i> Качество амбулаторно-поликлинической помощи детям в свете приоритетного национального проекта «Здоровье»	250
<i>Русский А.С.</i> Сравнительная характеристика Перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств Украины и России	250
<i>Татарников П.П., Канисев Н.Е., Мелюх И.И., Морозов В.В., Шефер Д.А.</i> Демографическая ситуация в Самарской области и ее перспективы	251
<i>Теплова Е.Г., Айзяткова М.В.</i> Прогнозирование онкологической заболеваемости как критерий комплексной оценки состояния здоровья населения	251
<i>Троев И.П.</i> Информационная кампания по пропаганде ЗОЖ	252
<i>Туркина О.И.</i> Анализ розничного рынка нестероидных противовоспалительных препаратов в Волгоградском регионе	252
<i>Халитова Н.Р.</i> Мотивация обучения студентов в медицинском вузе	253
<i>Хисьяметдинова Э.Р.</i> Анализ структуры заболеваемости студентов болезнями органов пищеварения	253
<i>Ходзицкая В.К.</i> Пути совершенствования эпидемиологического надзора за коклюшной инфекцией в г. Харькове	254
<i>Холодов Д.И., Букин С.С.</i> Организация и проведение индивидуальной профилактики острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей	254

Чумаченко Д.И., Бондарева Д.Г., Соколов А.А. Использование информационных технологий при прогнозировании эпидемий гриппа	254
Щулькин А.В., Бирюкова А.С., Полупанов А.С. Изучение механизмов антигипоксического действия фитоэкдистерона	255

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ»

Medical Biology

Jovanovic N. The prevalence of childhood obesity in a sample of schoolchildren in community of vzdovac (Belgrade)	256
Jovic M.D., Sokolovic D.M. Metabolism of polyamines in rats' brain with extrahepatic cholestasis	256
Krtinic D.A., Milosevic J.D. Patterns of lipofuscine accumulation in ganglion cells of superior cervical ganglion in humans	257
Milosevic J.D., Krtinic D.A. Anlysis of the onset variatons of profunda femoris artery from fetal specimens	257
Mladenovic P.J, Stojiljkovic M.G, Nikolic K.P., Kamenov A.B. Patohistological changes in the liver and spleen of rats treated with monosodium glutamate	258
Prudnikau H.A., Soltanov V.V., Leschenko V.G., Pivchenko P.G. Combination of ultra-fast inhibitory and delayed excitatory neuronal relationships in dorso-medial medulla of rats	258
Trandafilovic M.M. Investigations of the medial foramen of the hypoglossal canal and peculiarties of the hypoglossal artery in a fetal period	258
Usmanova D.H., Madumarova M.M. The criteria of allergezation of industrial dusts	259
Абрамова И.В., Немыкин О.Н. Особенности развития рака щитовидной железы в Белгородской области	259
Агапкина А.С., Базылевская Е.А., Барякина Е.Н., Ильиных А.В., Шилова И.В. Оценка специфической активности растительных экстрактов, используемых в фитотерапии железодефицитной анемии	260
Айзятова М.В., Теплова Е.Г. Оценка фактического рациона питания детей и подростков в домашних условиях и при лечении в ЛПУ	260
Акимова Е.А. Анализ уровня экспрессии генов каспазы-3 и каспазы-8 в плаценте при преждевременных родах	261
Акулова Л.Ю. Оценка функционального состояния сердца у беременных до и после родоразрешения	261
Алябьева Ю.А. Полиэтиленоксид-400 как возможный экстрагент биологически активных веществ из чаги	261
Андреева Д.И., Газизов И.М. Генетически модифицированные гемопоэтические стволовые клетки пуповинной крови человека в регенерации печени после частичной гепатэктомии у крыс	262
Анисимова Н.П. Исследование взаимозависимости адренореактивности и функционального состояния ион-транспортной системы клеточных мембран	262
Анисимова И.В., Кузнецова Я.А., Хамич О.В. Клинико-иммунологическая оценка эффективности пасты Parodontax в лечении заболеваний тканей пародонта	263
Астапова В.А., Щербакова М.А. Влияние мотивации и степень никотиновой зависимости среди учеников 9 классов	263
Ахмедов Р.Л., Ахмедов Л.М. Характерные изменения плотности нейронов коры мозжечка у человека	264

<i>Бабаян А.Ю.</i> Исследование мутаций гена FGFR3 и делеций локусов 3p-, 9p-, 9q- и p53 при поверхностном раке мочевого пузыря	264
<i>Бакерникова Т.М.</i> Изучение колонизации микрофлоры протезов из акриловых пластмасс у детей с дефектами зубных рядов	265
<i>Барсукова А.Д., Чередниченко Г.Н.</i> Особенности хроноструктуры музейных и госпитальных штаммов микроорганизмов	265
<i>Беловешкин А.Г.</i> Тельца Гассала тимуса как ключевое звено в патогенезе развития некоторых иммунодефицитных состояний	266
<i>Берестовой А.Г., Сердюк А.А., Хамматов Н.Р.</i> Особенности поведенческого фенотипа у крыс с разным уровнем спонтанного предпочтения этанола	266
<i>Беситанько Е.С., Моренко Е.С., Ромазанова О.Р., Погосян С.Я., Тулси Аджай Ш.</i> Возможность протекторного действия БАД «Ко Q10» на гепатоциты крыс при гипертермии	266
<i>Блинова Е.В., Боков Д.А., Дзизенко Е.В., Абдильданова А.М.</i> Морфо-функциональная характеристика размножения рыжей полевки (<i>Clethrionomys glareolus</i> Schreber) в условиях антропогенного ландшафта	267
<i>Боков Д.А., Дзизенко Е.В., Блинова Е.В., Абдильданова А.М.</i> Гистогенез семенников малой лесной мыши (<i>Apodemus sylvaticus uralensis</i>) в условиях приспособительной динамики популяции	267
<i>Босых Е.О.</i> Изучение воздействия минеральной воды «Есентуки 4» на нуклеоморфологию Т-лимфоцитов человека in vitro	268
<i>Брайловская Т.В., Шувалов В.А., Сайфулина Д.Ф.</i> Особенности воспалительно-репаративного процесса при разных ранах кожи и окружающих тканей в эксперименте	268
<i>Бройде Р., Султанов Т.</i> Активность ферментов синтеза гемма при гемической гипоксии вследствие гестационной анемии в эксперименте	269
<i>Булаткин А.А., Татаринцева М.О., Попова А.Б., Липатов В.А., Ишунина Т.А.</i> Морфологические изменения двенадцатиперстной кишки при моделировании спаечного процесса в брюшной полости у крыс	269
<i>Бурганова Г.Р., Газизов И.М.</i> Участие гемопоэтических стволовых клеток пуповинной крови в регенерации печени после частичной гепатэктомии у крыс	270
<i>Бутвиловский А.В., Одинцов А.О., Черноус Е.А., Ефимов Д.Ю.</i> Темпы эволюционных изменений последовательностей мРНК, кодирующих субъединицу 1 НАДН-дегидрогеназы	270
<i>Буторин А.В., Рубцов С.А.</i> Сравнительный анализ образа жизни современных подростков города Омска и Омской области	271
<i>Вахитов Э.М.</i> Морфофункциональная характеристика бронхиального эпителия при введении <i>Providencia rettgeri</i> на фоне эмоционально-болевого стресса	271
<i>Ващилин В.С., Сорокина И.Н., Аристова И.К.</i> Оценка генетической дифференциации населения центральной России	271
<i>Винантов А.В.</i> Оценка статокINETической функции лыжников-гонщиков высокого класса	272
<i>Висмонт А.Ф.</i> Об участии мочевины и L- в центральных механизмах терморегуляции при эндотоксической лихорадке	272
<i>Витебский М.Ф.</i> Некоторые особенности подготовки толстого кишечника к эндоскопическим исследованиям	273
<i>Власова А.В.</i> Изучение некоторых факторов риска развития кариеса у студентов	273

<i>Волгина С.П., Конченко Д.С., Смолянкин А.А.</i> Тучные клетки в различные возрастные периоды	274
<i>Володина Е.В., Бережной А.Е.</i> Влияние способа введения комбинированной противоопухолевой вакцины на её эффективность и изучение её механизма действия	274
<i>Волотова Е.В.</i> Изучение антигипоксической активности новых производных бензофурана	274
<i>Гаибов С.Х., Дворников А.В.</i> Этиологическая структура госпитальных инфекций многопрофильной клиники	275
<i>Гафаров Р.Р.</i> Возрастная характеристика лимфоидных образований мочевого пузыря крысы	275
<i>Гладкова Е.В.</i> Влияние соматотропного гормона на обмен веществ у спортсменов	276
<i>Глыбочко А.П., Гусева О.Ю.</i> Биохимические основы действия препаратов фторхинолонового ряда на активность ферментов ротовой жидкости у больных пародонтитом	276
<i>Голинская Л.В..</i> Оценка мутагенной активности донных отложений водоемов и водотоков Западного региона Оренбургской области	276
<i>Гольдзон М.А., Малыгина А.А., Гриценко Н.С.</i> Влияние ожоговой травмы на фагоцитарную активность лейкоцитов	276
<i>Горбунов А.А., Ломухина Е.А.</i> Морфологические изменения конъюнктивы при ее травматизации (нейробиологические аспекты)	276
<i>Гребнев Д.Ю., Друй А.Е.</i> Влияние аквакомплекса глицеросольвата титана(АГТ) на выраженность апоптоза в эпителии тощей кишки после воздействия ионизирующего излучения (ИИ)	278
<i>Грицук Н.А.</i> Изменение электрокардиографических параметров у крыс при инкорпорации ¹³⁷ Cs.	278
<i>Гуреев С.А.</i> Влияние лекарственных препаратов на коллоидную стабильность холестериновых дисперсий в крови	279
<i>Гурьева О.Ю., Гуськова О.А., Рупасова Т.Н., Соломина Х.В., Тимофеев А.Ю.</i> Частота выявления гиперчувствительности замедленного типа к пиогенному стрептококку	279
<i>Гусакова С.В., Попов В.В., Савельева А.С., ШUTOва О.В.</i> Влияние состояния цитоскелета на цАМФ- зависимую регуляцию сократительной и электрической активности гладкомышечных клеток	280
<i>Гусейнова А.В.</i> Влияние препарата Гипоксен и янтарной кислоты на скорость перекисного окисления липидов мембран митохондрий печени крыс при алкогольной интоксикации	280
<i>Давлетова Н.Х.</i> Альтернативные пути улучшения условий водоснабжения населения крупного города	281
<i>Демидов Р.И.</i> Качественный и количественный анализ сточных вод промышленных предприятий (на примере города Витебска)	281
<i>Дёмин С.С.</i> Клинические аспекты желчнокаменной болезни у населения Белгородской области	282
<i>Демьяновская О.Ю., Яшина И.А., Желудева А.С., Еременко К.В., Дорошенко О.А.</i> Изучение роли микрофиламентов цитоскелета в объем-зависимой регуляции сократительной активности гладкомышечных клеток	282
<i>Демяшкин Г.А., Гусев Г.Е., Якименко В.А.</i> Изучение влияния эпидермального фактора роста на развития мужских половых клеток и структур их окружающих	283
<i>Додохова М.А., Пионтик Е.А., Кизявка В.А., Асмолова Л.В.</i> Органические производные олова как гепато- и нефротоксические соединения	283
<i>Драгунова Е.Е., Сафина Д.Д.</i> Локомоторная функция после латеральной гемисекции спинного мозга крысы и трансплантации клеток обонятельной выстилки человека	283

<i>Егорова А.Б.</i> Действие триклозана на микробиоценоз полости рта	284
<i>Ермолаева Е.Н., Туманова Е.Л.</i> Влияние аквапоринов на функциональные свойства эритроцитов	284
<i>Ермолаева Л.А., Дубская Т.Ю.</i> Гепатотоксичность паклитаксела и ее коррекция тиофаном и эплиром	284
<i>Ефимов Д.Ю., Бутвиловский А.В., Линник Ю.И., Давыдов А.В.</i> Эволюционные изменения вторичной структуры шестой субъединицы НАДН-дегидрогеназы	285
<i>Ефимова И.С., Цапкова Л.А.</i> Полиморфизм микросателлитных маркеров Y-хромосомы у русского населения юга Центральной России	285
<i>Жданова А.И., Смазлий Л.В., ШUTOва О.В., Мельник О.С., Кособуцкая И.А.</i> ЦГМФ зависимая регуляция сократительной активности гладкомышечных клеток: роль цитоскелета	286
<i>Желонкин А.А., Звонкова М.Б.</i> Изменение показателей кардиоритмографии у людей при кратковременном равномерном вращении	286
<i>Жук А.Н.</i> Кожа — зеркало организма	287
<i>Журавлёва М.М.</i> Вирус Киасанурской лесной болезни — представитель комплекса вирусов клещевого энцефалита	287
<i>Зайцева Н.В., Золотарев П.Н.</i> Исследование антимикробной активности и фитохимического состава препаратов на основе цветков гвоздичного дерева (<i>Caryophyllus aromaticus</i> L.)	287
<i>Занин В.Ю., Козлов А.С., Хундякова Ю.А.</i> Морфометрические показатели первичных стволов плечевого сплетения	288
<i>Земец О.П.</i> Особенности распространения наркомании как медико-биологического явления среди учащихся общеобразовательных классов средних учебных заведений	288
<i>Зубкова М.В.</i> Анализ эпизоотического и эпидемического процессов бешенства в Оренбургской области	289
<i>Ибрагимов К.У., Садритдинов Х.Н.</i> Фосфолипидный спектр спермальной жидкости при простатите	289
<i>Иванова О.В.</i> Изменение серотонинового индекса в структурах тимуса после иглоукалывания в разные сроки	290
<i>Иванова О.А., Габидуллин Р.А.</i> Антидепрессивная активность новых триазолов	290
<i>Иванова Е.А.</i> Анализ кодирующей последовательности и прилегающих интронов гена SCN4B в патогенезе первичных аритмий	291
<i>Илюхин Д.А., Нашхоев А.Б.</i> Особенности топографии задних длинных ресничных артерий глазного яблока кролика	291
<i>Исаенко Е.Ю.</i> Влияние ультразвука на биологические свойства микроорганизмов	292
<i>Йылмаз Т.С., Табанакова А.В.</i> Влияние различных способов введения гемопоэтических стволовых клеток пуповинной крови на хоуминг в почке	292
<i>Калигин М.С., Табанакова А.В.</i> Экспрессия c-kit в сердце человека	293
<i>Каплан М.Л., Потипко Ю.Д., Хаданович С.А., Тарахович Е.А.</i> Фармакокинетика цефтриаксона у пациентов в крайне тяжелом состоянии	293
<i>Кашина Ю.А.</i> Состояние перекисного окисления липидов в эритроцитах у больных с хроническим тонзиллитом	293
<i>Киреев А.В.</i> Изменение пероксидазной активности цитохрома С в присутствии детергентов	294

<i>Кирсанова Т.А.</i> Анализ функционирования иммунной системы детей, больных ротавирусной микст-инфекцией, в острый период заболевания	294
<i>Киселева Ю.А., Мартусевич А.К., Перетягин П.В.</i> Диагностическая информативность изучения кристаллогенеза биологических субстратов желудочно-кишечного тракта у животных	295
<i>Кокушева М.И.</i> Оценка показателей системного гемодинамического обеспечения у спортсменов при адаптации к дозированной физической нагрузке	295
<i>Кологривова И.В.</i> Уровень маркеров повреждения миокарда у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий после проведения радиочастотной аблации	296
<i>Колотов К.А.</i> Иммуногистохимическая характеристика церебральных глиом в прогностическом аспекте	296
<i>Колотова О.В., Воронова О.Л.</i> Генотоксичность паклитаксела и возможность ее коррекции	297
<i>Корнеев М.Л.</i> Сравнительное изучение дезинфицирующего действия хлоргексидина и мирамистина in vivo	297
<i>Корнеева Е.А.</i> Особенности структурно-функционального состояния эпикантуса для определения техники его оперативного лечения	297
<i>Корнилова Е.А.</i> Сравнительная характеристика чистых культур кишечной палочки, выделенных из фундаментальных экологических ниш Республики Карелия	298
<i>Кострицына М.С.</i> Топографические и анатомические особенности брюшной аорты в плодном периоде онтогенеза	298
<i>Кочунова Ю.О.</i> Влияние ионов стронция на облегчение секреции медиатора и электрогенез двигательных нервных окончаний лягушки при парном и ритмическом раздражении	299
<i>Краснобаев В.А., Островская Т.А.</i> Влияние взаиморасположения желез и мышечной ткани на процесс камнеобразования в простате юношей 17–21 года	299
<i>Кребс А.А., Пугачев К.С.</i> Сверхмедленные колебания потенциалов вкусовой системы головного мозга и их функциональное значение	300
<i>Кроткова О.С.</i> Морфофункциональное состояние тучных клеток в области точек акупунктуры	300
<i>Крупнина В.С., Новопашина Ю.А.</i> Изучение микрофлоры жидкости бронхо-альвеолярного лаважа при хеликобактериозе	301
<i>Кудревич Ю.В., Коробейникова Э.Н.</i> Состояние свободно-радикального окисления у больных ишемической болезнью сердца с дислипотеинемией и без таковой	301
<i>Кузнецова Н.С.</i> Изменения гормонального фона у студентов при психоэмоциональном стрессе	302
<i>Купчанко Е.П., Яремко В.В.</i> Биохимические показатели плазмы крови крыс в условиях гипофункции эпифиза	302
<i>Куранова М.Л.</i> Ассоциация между полиморфизмом I157T ГЕНА СНЕК2 и риском пограничных серозных опухолей яичника у жительниц России	302
<i>Кутакова Е.В.</i> Роль аполипотеина Е у больных боковым амиотрофическим склерозом (клинико-генетическое исследование)	303
<i>Кутузова А.А., Шавлак Ю.С., Волкова Е.А., Селина А.Н., Красильникова Л.В.</i> Изменение содержания гистамина в периферической крови и костном мозге у крыс при хронической боли	303

<i>Кухтенко Г.П., Ляпунова О.А., Чайка Л.А.</i> Изучение противовоспалительной активности крема Метилпреднизолона ацепонат 0,1% на модели острого асептического гистаминового воспаления	304
<i>Кучеренко И.Ю., Семибратова Н.В., Подрезова Е.П., Наумова И.Н.</i> Иммуногистохимическое исследование нейральных стволовых клеток в гиппокампе зрелого мозга	304
<i>Лазько Р.Ю.</i> Термодинамический подход к антибактериальной активности ПАВ в медицине	305
<i>Ласкова И.В.</i> Влияние рабочей смены у операторов атомной электростанции на спектральную плотность мощности альфа- и тета-ритмов электроэнцефалограммы	305
<i>Лекомцева А.А.</i> Вариабельность зрительного восприятия при различном порядке следования и времени отставления красной и зеленой вспышек	306
<i>Ленга Э.Л.</i> Циркадианные ритмы показателей оксидативного статуса печени крыс в условиях измененного фотопериода и влияние настойки Эхинацеи пурпурной	306
<i>Лепендина И.Н., Ефимова И.С.</i> Изучение изменчивости однонуклеотидных полиморфизмов маркеров Y-хромосомы среди русского населения	307
<i>Лешева М.М.</i> О роли родителей в профилактики дефицита кальция у детей дошкольного возраста	307
<i>Лещик А.А., Жилинский Е.В.</i> NF- κ B и его роль в системном воспалительном ответе	307
<i>Линник Ю.И., Одинцов А.О.</i> Содержание гуанина и цитозина, частота использования претерминальных кодонов в иРНК, кодирующих ряд митохондриальных белков человека	308
<i>Лысенко Е.В.</i> Функциональное состояние периферической нервной системы участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции через 20 лет после аварии	308
<i>Магомедова С.А., Ахмедова М.Д., Махмудова А.Н., Тагирбекова А.Р., Гаджимирзаева З.М.</i> Использование милдроната для коррекции нарушений функционального состояния антиоксидантной системы у больных бруцеллезом	309
<i>Майорова Ю.А.</i> Неинвазивная оценка возрастных изменений микрорельефа кожи женщин	309
<i>Маковлева О.А.</i> Сравнительная оценка макромикроскопического строения системы кровообращения в переходных зонах стенки желудка при его патологии	310
<i>Малолетникова И.М.</i> Влияние витаминов и фитоадаптогенов на систему антиоксидантной защиты у студентов 3-го курса	310
<i>Масалева И.О.</i> Клинико-неврологические и нейропсихологические особенности у женщин после эндоскопической холецистэктомии	311
<i>Мацёна И.В.</i> Хроноритмы активности каталазы и глутатионпероксидазы почек крыс в условиях измененного фотопериода и влияние настойки Эхинацеи пурпурной	311
<i>Мельников С.И., Ольшевский А.А.</i> Влияние курения на уровень метаболитов оксида азота и кислотность конденсата выдыхаемого воздуха	312
<i>Мильто И.В., Острикова О.И.</i> Морфологическое исследование внутренних органов мыши при многократном внутривенном введении стабилизированного раствора нанопорошка Fe ₃ O ₄	312
<i>Мирончев А.О.</i> Макро- и микроанатомические различия стенки пищеводно-желудочного перехода	313
<i>Михайличенко С.И., Розаленок А.В., Паршина А.В., Шивкова Е.А.</i> Влияние пассивного курения на морфологию селезенки, семенника, головного мозга у крыс в эксперименте	313

<i>Михайлова Л.В.</i> Роль условно-патогенных микроорганизмов в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями в условиях крупного промышленного города	314
<i>Моисеева А.М.</i> Протеолитическая абзимная активность у больных кишечными инфекциями	314
<i>Моргунова В.М., Мартынова Е.Ю., Глыбочко А.П., Савина Е.А.</i> Особенности изменений биохимических показателей ротовой жидкости у студентов в период обучения	315
<i>Мотин Ю.Г., Лель Н.В., Бочкарев А.П.</i> Варианты изменения микроциркуляции при остром абсцессе и гангрене легкого	315
<i>Муравская К.В.</i> Электрофизиологические корреляты активности структур ствола мозга при ВСД у подростков	316
<i>Мясоедова Д.Г.</i> Влияние табачного дыма на плод	316
<i>Насыхова Ю.А., Иващенко Т.Э., Семенов Н.В., Харитонов А.Г., Баранов В.С.</i> Исследование полиморфизма гена NOD2/CARD15 при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите	316
<i>Наумова Н.И.</i> Обеспеченность пищевого рациона студентов-стоматологов кальцием и фосфором	317
<i>Нашихов А.Б., Илюхин Д.А.</i> Топография задних длинных ресничных артерий и вортикозных вен глазного яблока свиньи	317
<i>Немцева А.К., Плотников А.О.</i> Оценка клеточных эффектов антигистоновой активности бактерий в эксперименте	318
<i>Никитский А.В.</i> Экспрессия нейропептида галанина в звездчатых ганглиях человека после острого инфаркта миокарда	318
<i>Николашкин А.Н., Коноплева В.И.</i> Исследование стабильности настойки сушеницы топяной	319
<i>Новакова А.И.</i> Сравнительная характеристика адаптационных реакций организма у больных с гипертонической болезнью после проведения гипотензивной терапии и комплексной эндоэкологической реабилитации	319
<i>Новаковская Е.А.</i> Особенности эндоскопической анатомии отверстия привратника у юношей с различным индексом массы тела	320
<i>Новиков Д.Г.</i> Полиморфизм генов цитокинов как фактор, влияющий на состояние слизистой оболочки желудка при <i>Helicobacter pylori</i> — ассоциированном гастрите	320
<i>Новикова Л.А.</i> Физиологические особенности подростков при употреблении пива	321
<i>Новоселова М.М., Мартиковна А.М.</i> Изменение центральной гемодинамики у больных ГБ с различными типами вегетативной регуляции при дозируемой психоэмоциональной нагрузке	321
<i>Обманов В.В., Колесникова Д.П., Воронкин Д.А.</i> Состояние антиоксидантной защиты и газотранспортной функции эритроцитов крыс при хронической алкоголизации	321
<i>Обрубов А.С.</i> Клинико-функциональное состояние слезного аппарата глаза у женщин климактерического периода	322
<i>Орлова Е.В.</i> Ассоциация полиморфизма гена IL6(C-174 G) с урогенитальной микоплазменной колонизацией	322
<i>Осиков М.В.</i> Эндотелиотропные свойства альфа-1-кислого гликопротеина	323
<i>Пасевич С.П., Заморский И.И.</i> Влияние хронической гипобарической гипоксии на прооксидантно-антиоксидантный баланс в почках крыс	323
<i>Петрова З.В., Хазанов В.А.</i> Влияние природных соединений на окислительное фосфорилирование и перекисное окисление липидов в печени мышей при интоксикации тетрахлорметаном	324

<i>Пинчук А.С., Орлов А.С., Козак О.Н.</i> Влияние лазерного излучения (фотодинамическая терапия) на возбудителей местной гнойно-септических инфекций	324
<i>Попова А.Б., Булаткин А.А., Татаринцева М.О., Ишунина Т.А.</i> Иммуноцитохимическая экспрессия соматостатина в желудке крыс при моделировании спаечного процесса в брюшной полости	325
<i>Похожай В.В., Степанец Е.А., Нимер С.Н.</i> Изменения нейтрофилов и лимфоцитов при патологии головного мозга	325
<i>Радык Р.М.</i> Механизмы индивидуального морфогенеза гипоталамуса у потомства самок крыс с экспериментальным сахарным диабетом	326
<i>Рашитов О., Хайбуллина З.Р.</i> Фосфолипидный спектр нейроцитов при ишемической гипоксии головного мозга в эксперименте	326
<i>Реброва С.А.</i> Показатели стабилометрии в различных условиях сенсорного контроля	327
<i>Резцова Е.Ю.</i> Состояние здоровья детей коррекционных логопедических групп дошкольных образовательных учреждений г. Курска	327
<i>Решетников Е.А., Калмыкова Е.В., Чурносоев М.И.</i> Генетическая изменчивость некоторых полиморфных систем среди населения Белгородской области	328
<i>Рогов А.В., Юсупов Р.Ж.</i> Сфингомиелиновый цикл при ишемической гипоксии головного мозга в эксперименте	328
<i>Романова А.С.</i> Цитокины ИЛ-4, ФНО-альфа, ИНФ-гамма как маркеры воспаления у детей младшего возраста с atopическим дерматитом и нарушениями микробиоценоза кишечника	328
<i>Рудых Н.А., Ващенко В.С.</i> Распространенность генов аутосомных ДНК локусов среди русского населения	329
<i>Рыжкова Т.А.</i> Изменение антикомплемментарной активности коринебактерий под влиянием микроаэрофильных условий	329
<i>Савина Е.А., Полосухина Е.Н.</i> Прорезывание постоянных зубов у детей с различными соматотипами	330
<i>Самоделкина К.Е., Мендибаев М.С.</i> Компьютерная модель желудка и двенадцатиперстной кишки	330
<i>Самохвал Л.Л.</i> Патоморфологические особенности алкогольной болезни и динамика заболеваемости наркотической зависимостью в Беларуси	330
<i>Сапоговская Е.С., Ленга Э.Л.</i> Влияние настойки Эхинацеи пурпурной на циркадианный ритм и содержание восстановленного глутатиона в печени крыс в условиях измененного фотопериода	331
<i>Сафрошина Е.В., Ершова К.И., Константинов И.М.</i> Влияние ингибитора ангиотензинпревращающего фермента эналаприла на механизмы оптимизации артериального давления	331
<i>Семибратова Н.В., Подрезова Е.П., Наумова И.Н.</i> Иммуногистохимическое исследование нейтральных стволовых клеток в гиппокампе зрелого мозга	332
<i>Сердюк Е.В., Ляпунова О.А., Кухтенко А.С.</i> Изучение осмотической активности мягких лекарственных форм противовоспалительного действия	332
<i>Сидоренко А.Г., Крупская О.А., Луценко Р.В.</i> Антистрессорная активность производного 2-оксииндолин-3-глиоксиловой кислоты	333
<i>Скальный А.А.</i> Анализ макро- и микроэлементного состава рациона студентов медицинского факультета Российского Университета Дружбы Народов	333
<i>Скибинская Т.Р., Базалицкая С.В.</i> Особенности сперматогенеза у больных мужским бесплодием, которые проживают в загрязненных радионуклидами ¹³⁷ Cs регионах Украины	334

<i>Смирнов Д.М., Куракин Е.Е., Богатова Н.Н., Злаказов М.П., Шафилов А.З.</i> Влияние церулоплазмينا на локомоторную активность лейкоцитов крови в ранние сроки развития экспериментального перитонита	334
<i>Снегирь А.А.</i> Оценка утомления зрительной сенсорной системы у пользователей персонального компьютера	335
<i>Сомова О.Ю.</i> Изучение экспрессии генов сигнального пути TOLL-подобного рецептора 9 при герпесвирусной инфекции	335
<i>Сопрун Л.А.</i> Биологические свойства клонов <i>S. epidermidis</i> и <i>E.coli</i>	336
<i>Степанов Г.О., Гнеденко О.В., Мольнар А.А., Иванов А.С., Владимиров Ю.А.</i> Поверхностный плазмонный резонанс в изучении сродства фосфолипидов к цитохрому С	336
<i>Степанова С.Г.</i> Заболееваемость клещевым энцефалитом населения Оренбургской области	336
<i>Султанов Т., Бройде Р.</i> Синтез и распад гема при экспериментальной анемии беременных	337
<i>Сюсюкин О.С., Халова Е.И.</i> Морфо-физиологическая характеристика некоторых органов экспериментальных животных при длительном пероральном применении гидрозолей модифицированных наноалмазов различных концентраций	337
<i>Тагирова Г.А.</i> НК-СТЛ: клинико-диагностическое значение при ВИЧ-инфекции	338
<i>Тверской А.В., Пушкарский В.В.</i> Морфологическая и иммуногистохимическая дифференциальная диагностика рака большого сосочка двенадцатиперстной кишки	338
<i>Тибуркова Т.Б.</i> Исследование причин распространенности мутаций Arg107Trp, Val181Met, Arg142Trp и Arg164Gln гена GJB1 у российских больных	339
<i>Тиньков А.А.</i> Морфометрия основных образований спинного мозга в плодном периоде онтогенеза	339
<i>Товкуева К.Р.</i> Влияние элиминации R-плазмид на антибиотикорезистентность штаммов <i>S.aureus</i> , выделенных из крови	340
<i>Томаш Д.С., Бешуля О.А., Дмитриев А.В.</i> Количественный критерий нормы артериального русла сердца человека	340
<i>Тугин С.М.</i> Изучение характеристик мю-ритма	340
<i>Угольник Д.В.</i> Связи антигенов HLA — системы I класса с типом ушной серы у лиц молодого возраста	341
<i>Урбанский А.К., Пилипенко Д.В.</i> Варианты отхождения ветвей базиллярной артерии	341
<i>Фокина А.С., Кочегура Т.Н., Ахундова Р.Е.</i> Стресспротективные эффекты сеансов релаксации с использованием латерального гетеросугестивного воздействия	342
<i>Фролов Д.М., Вьючнова Н.В., Антонов В.А.</i> Оптимизация метода выделения ДНК из клеток <i>Histoplasma capsulatum</i>	342
<i>Хавчаева Р.С., Тагирбекова А.Р., Исаханова М.М.</i> Клиническая оценка поражений нервной системы у больных бруцеллезом	343
<i>Хамидов А.Н., Жалолова М.Б.</i> Дифференцировка эпителиоцитов эмбрионального легкого человека	343
<i>Цапкова Л.А., Рудых Н.А.</i> К вопросу о генетической структуре населения Белгородской области	343
<i>Цыдендамбаев П.Б.</i> Поиск эффекторов цитокин-продуцирующей функции макрофагов	344

<i>Шамратов Ш.З.</i> Исследование крови у беременных женщин при токсикозе пециломикозной этиологии	344
<i>Шерман Ю.Ф., Авраменко Н.М., Михайлова О.О.</i> Патогистологические особенности слизистой шейки матки при урогенитальной гонококковой и хламидийной инфекциях	345
<i>Шинкарьук В.Г., Заморский И.И.</i> Влияние различных условий освещения на уровень антиоксиданта церулоплазмينا и интенсивность белковой пероксидации в организме крыс при острой почечной недостаточности	345
<i>Ширанов К.А., Матвеева К.Е., Данчук Ю.И., Ахунзянова К.Р., Ширанова Д.А.</i> Динамика взаимодействия нервного и гуморального звеньев регуляции при хроническом болевым синдроме	346
<i>Шишурина Е.А., Сёмочкин Е.А.</i> Анализ нежелательных побочных реакций антагонистов кальция в реальной клинической практике	346
<i>Шкабар А.В.</i> Влияние экологических факторов на динамику заболеваемости раком молочной железы	347
<i>Шмонин А.А., Проценко Е.В.</i> Нейропротекция при ишемическом и реперфузионном повреждении головного мозга крыс: альфа-липовая кислота и супероксиддисмутаза	347
<i>Шувалов С.А., Роэлинг М.В.</i> Гистоморфометрическое исследование костной ткани у эндопротезированных больных с патологией тазобедренного сустава	348
<i>Шевчук Е.А., Эрдынеева Б.С.</i> Действие аэроионов отрицательной полярности на микроорганизмы	348
<i>Щербакова М.А.</i> Анализ зависимости между первичной заболеваемостью пневмониями детского населения и концентрациями загрязняющих веществ в атмосферном воздухе города Витебска	349
<i>Элоян А.М., Новоселова М.М.</i> Особенности изменения системной гемодинамики у студентов при экзаменационном стрессе в зависимости от вегетативного тонуса	349
<i>Юнусов Т.Т.</i> Совершенствование реабилитации больных с резидуальной стадией спинального полиомиелита	350
<i>Юсупов Ш.</i> Морфологические особенности ампулы большого сосочка двенадцатиперстной кишки млекопитающих, имеющих и не имеющих желчный пузырь	350
<i>Юсупов Р.Ж., Рогов А.В., Киряков Д.А.</i> Уровень образования активных форм кислорода при гипоксии головного мозга в эксперименте	351
<i>Юсупова Э.Р., Ушакова В.Е., Суханова А.А.</i> Влияние бета-амилоида на мембранный потенциал покоя скелетных мышечных волокон лягушки	351
<i>Яковлева Н.А.</i> Структурно-функциональная реорганизация сетчатки глаза крыс в условиях электролитического разрушения супраоптических ядер гипоталамуса	352
<i>Янина М.В., Кутырев К.А., Коваленко Г.М.</i> Суточная динамика биологических свойств грибов рода <i>Candida</i>	352

МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ «ПИРОГОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

<i>Гивировская Н.Е.</i> Диагностическая ценность показателей альбуминового теста у больных механической желтухой доброкачественного генеза	354
<i>Лаптев В.В., Цкаев А.Ю., Овчинников С.В.</i> Современный подход к хирургическому лечению неосложненного холецистолитиаза	354
<i>Хон В.Э.</i> Алгоритм диагностики функционального расстройства задней большеберцовой мышцы	355

<i>Чепеленко Е.Г., Курган Е.П., Ян-Борисова Е.Ю.</i>	
Первый опыт лапароскопической анатомической резекции печени	356
<i>Шестаков Ю.Н.</i>	
Заболевания дивертикула Меккеля	357
<i>Шмакова Н.М., Стекольников В.В., Мозжакова Т.В., Попович А.Л.</i>	
К вопросу о выборе ориентиров при интраоперационной визуализации возвратного гортанного нерва	357
<i>Яшников С.В.</i>	
Морфология микрохирургических кишечных швов при остром перитоните	358
<i>Ali yasen Yaseen Mohamed Ahmed</i>	
Reasons that make FGM/C continues practiced in Sudan	359
<i>Бабин П.М., Холиков Т.В.</i>	
Оценка результатов лечения переломов плюсневых костей	360
<i>Богоявленская Т.А., Жевтунов А.В., Докина Н.А., Косорукова А.В.</i>	
Топографическая анатомия грудино-хрящевого отдела грудной клетки как обоснование торакопластики по Нассу	361
<i>Боренштейн А.И.</i>	
Особенности течения посттромбофлебитического периода после имплантации кава-фильтра и пликация нижней полой вены у больных с эмболоопасным илиокавальным тромбозом	362
<i>Важева Е.А., Дробязгин Е.А.</i>	
Результаты применения сочетанной (межостистой и субкисфоидаальной) лимфотропной терапии в комплексном лечении больных острыми абсцессами легких	363
<i>Вяльцин А.С.</i>	
Морфологическое обоснование обвивного непрерывного шва при резекции трахеи в эксперименте	364
<i>Гивировская Н.Е.</i>	
Диагностическая ценность показателей альбуминового теста у больных механической желтухой доброкачественного генеза	365
<i>Гришин В.М.</i>	
Лечение отдаленных последствий переломов пяточной кости	366
<i>Грязнов Д.В., Джасим О.А.</i>	
Прогностическая роль клинко-морфологических данных у пациентов с инфекционным эндокардитом	366
<i>Елисеева М.Е., Елисеев П.А.</i>	
Ампутация переднего отдела стопы в сочетании с фасциотомией на голени у больных с гнойными осложнениями синдрома диабетической стопы	367
<i>Ермолаев П.А., Мамонтов С.М., Авагян Т.Г.</i>	
Методика формирования мягкотканого туннеля и проведения тонкокишечного аутоотрансплантата на сосудистой ножке к месту пластики в груди и на шее	368
<i>Иванов А.А., Владимиров В.Г., Сурков Н.А., Измайлова Е.И., Заринская С.А.</i>	
Экспериментальное рентген-анатомическое исследование артериального русла поверхностных тканей бокового отдела лица	369
<i>Краснобельмов А.К.</i>	
Экспериментальное изучение влияния желудочного кровотечения методом электроакупунктурной диагностики	370
<i>Кузовахо В.В.</i>	
Билиарные осложнения при выполнении лапароскопических вмешательств на желчевыводящей системе	371
<i>Лазарян Т.Р., Захаров А.С., Баранов А.А., Ткешелашвили Т.Т., Джилаван В.Д.</i>	
Изучение вариантов анатомо-функциональной изменчивости экстракраниальной части внутренней сонной артерии как возможных предпосылок к нарушению мозгового кровообращения	372
<i>Лиховид А.В.</i>	
Остеоартроз коленного сустава у тучных больных	373
<i>Лобачев А.А., Мустафин А.Х., Чулков А.Н.</i>	
Наложение манжеты Миллера в область дистального анастомоза между артерией и синтетическим протезом при шунтирующих операциях ниже щели коленного сустава, с целью продления работоспособности шунта	374
<i>Лукиянов А.А., Токмаков И.А., Ким И.Н., Поршенников И.А.</i>	
Коррекция гиперспленизма у больных с синдромом портальной гипертензии	375

<i>Медведева С.К., Парфёнова М.А.</i> Сравнительная оценка методов исследования соединительной ткани при имплантации сетчатых эндопротезов	376
<i>Миromanов А.М., Белинов Н.В.</i> Топографо-анатомическое обоснование применения малоинвазивного метода оперативного лечения переломов шейки бедренной кости	377
<i>Мохамед Али Вуада Хуссейнович</i> Использование эндохирургического доступа при выделении лоскута большого сальника для реконструктивных операций	378
<i>Мохаммед Али Вуада Хуссейнович, Ивушкин И.С.</i> Методы осуществления дополнительного гемостаза в хирургии	378
<i>Назарова Н.А., Ананьин Д.А.</i> Методы оперативного лечения паховых грыж	379
<i>Никонов А.А.</i> Видеокапсульная энтероскопия в диагностике тонкокишечных кровотечений	380
<i>Новохатский И.О., Манчуров В.Н., Лавров В.В.</i> Электролизис в лечении злокачественных поражений печени	381
<i>Папиашвили Л.Д.</i> Остеосинтез проксимального отдела плечевой кости пластинами с угловой стабильностью	382
<i>Патахов Г.М.</i> Способ наложения непрерывного возвратно-обвивного шва с перехлестом при резекции печени	383
<i>Перевезенцев И.Ю., Гуцин А.В., Пономарев И.Н., Мамаджанян М.Г., Морозова К.В., Волков В.В.</i> Трансвезикальное измерение внутрибрюшного давления электронным манометром	384
<i>Плотникова Л.С.</i> Новый метод диагностики заболеваний органов панкреатобилиарной зоны — эндоскопическая ультрасонография	385
<i>Полякевич А.С., Акимов Е.И., Занин А.Н., Лебедев Е.С.</i> Сравнение различных хирургических подходов при хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки поджелудочной железы	386
<i>Рагимов Г.С.</i> Хирургическая тактика при повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости	386
<i>Рагимов Г.С., Рагимова Р.И.</i> Оценка морфологического состояния селезенки после перевязки и прижатия питающих ее сосудов	388
<i>Сурков А.Н., Строкова Т.В., Туманова Е.Л., Цимбалова Е.Г., Потапов А.С.</i> Изменения в печени у детей с воспалительными заболеваниями кишечника	389
<i>Тер-Григорян А.А., Курашов К.А., Закиров И.Р., Чилилов А.М.</i> Разработка менее травматичного хирургического доступа при погружном остеосинтезе тазового кольца и вертлужной впадины	390
<i>Федина И.Ю., Андреев П.В.</i> Морфологические аспекты развития деструктивных форм острого панкреатита	391
<i>Холопов Д.В.</i> Активность щелочной фосфатазы в эндотелии микроциркуляторного русла промежуточного мозга при действии малых доз ионизирующего излучения	392
<i>Цыганков В.В., Шутихина И.В., Лазарян Т.Р., Заринская С.А.</i> Визуализация потоков жидкости с применением ультразвукового сканирования в эксперименте	393



ВЕСТНИК РГМУ
Периодический медицинский журнал

Материалы
III Международной (XII Всероссийской)
Пироговской студенческой научной медицинской конференции
Москва, 20 марта 2008 г.

Материалы
Всероссийской конференции студентов и молодых ученых
«Пироговские чтения»,
Москва, 30 ноября 2007 г.

Главный редактор академик РАМН профессор *Н.Н. Володин*

Редакторы *Л.А. Молчанова, Э.В. Журомская, З.С. Савенкова, Н.Д. Пеленицына*

Оригинал-макет изготовила *А.М. Костина*

Подписано в печать 06.03.2008. Формат 60х90/8
Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 54 п.л.
Тираж 1400 экз.
Заказ №

РГМУ, 117997, Москва, Островитянова 1
