

**Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

**ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РАМН
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК**



Материалы 76-й Всероссийской научной
конференции студентов и молодых учёных
с международным участием:

**МОЛОДЁЖНАЯ НАУКА
И СОВРЕМЕННОСТЬ**

19-20 апреля 2011 года

ЧАСТЬ I

Курск – 2011

УДК 001:371/22
ББК 72

Материалы 76-й всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых: Молодежная наука и современность. 19-20 апреля 2011 года. В 3-х частях. Часть I – Курск: ГОУ ВПО КГМУ, 2011. – 374 с.

Редакционная коллегия:

ректор, профессор **В.А. Лазаренко**

проректор по науке и инновациям, профессор **П.В. Калуцкий**

председатель Совета СНО **Н.И. Шевченко**

компьютерная верстка: **А.Е. Белых, Е.Г. Никитенко, Н.Н. Гончаров**

№ регистрации в НТЦ «Информрегистр»
ISBN 978-5-7487-1480-8

0321100812
ББК 72

© Коллектив авторов, 2011
© ГОУ ВПО КГМУ Минздравсоцразвития РФ, 2011

СПОНСОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ



РАЗДЕЛ 1: ЗАКОНОМЕРНОСТИ СИСТЕМНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ХОЛОДОВОЙ БОЛИ У ЛИЦ С СОЧЕТАНИЕМ В ТЕМПЕРАМЕНТЕ ПОЛЯРНОЙ АКЦЕНТУАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ И ФАКТОРА «ПРЕДМЕТНАЯ АКТИВНОСТЬ - ПРЕДМЕТНАЯ ПАССИВНОСТЬ»

Бочарникова Е.И., Долгинцев М.Е., Умеренкова Н.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Лаборатория патофизиологии боли и этологии НИИ ЭМ

Центрально-Чернозёмный научный центр РАМН

Актуальность. Важным параметром интегральной индивидуальности человека, от которой может зависеть формирование уровня болевой чувствительности, является темперамент, выступающий мерой энергетического взаимодействия человека с реальностью.

Цель работы: выявить особенности холодовой боли у лиц с сочетанием в темпераменте полярной акцентуации эмоциональности и фактора «предметная активность - предметная пассивность».

Материалы и методы. Из 272 студентов Курского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 23 лет, исследованных специальным анкетированием - тест акцентуации свойств темперамента, отобраны 26 человек. Выделены 3 группы, включающие лиц с сочетанием в темпераменте полярной акцентуации эмоциональности и фактора «предметная активность - предметная пассивность» (ПА - ПП), и группа испытуемых без акцентуации. Для оценки болевой чувствительности использовали модифицированную методику холодового раздражения кожи кистей рук. После опыта испытуемым предлагали выбрать в соответствующих шкалах сенсорного восприятия и эмоционального отношения к боли дескрипторы, наиболее полно отражающие их ощущения в момент эксперимента. Каждому дескриптору соответствовал числовой показатель, с помощью которых рассчитывали коэффициенты сенсорного восприятия боли (КСВБ) и эмоционального отношения к боли (КЭОБ). Статистическую обработку проводили с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В результате анализа болевых ощущений при холодном раздражении, установлено, что изменение КСВБ у лиц с сочетанием в темпераменте акцентуаций эмоциональности и факторов ПА - ПП в сравнении с группой без акцентуации было выше на 10,7%; $p > 0,05$ (ПА) и на 25,5; $p > 0,05$ (ПП). Динамика КСВБ у лиц с преобладанием фактора ПП превышала аналогичные значения у лиц с преобладанием фактора ПА на 13,4% ($p > 0,05$). При этом изменение КЭОБ также было недостоверно выше на 0,4%; $p > 0,05$ (ПА) и на 12,4%; $p > 0,05$ (ПП).

Заключение. Таким образом, можно отметить лишь тенденцию к тому, что лица с сочетанием в темпераменте полярной акцентуации эмоциональности и фактора ПП отличаются более высоким уровнем болевой чувствительности при

холодовом раздражении по сравнению с испытуемыми с выраженностью противоположного полюса фактора.

ОСОБЕННОСТИ ХОЛОДОВОЙ БОЛИ У ЛИЦ С СОЧЕТАНИЕМ В ТЕМПЕРАМЕНТЕ ПОЛЯРНОЙ АКЦЕНТУАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ И ФАКТОРА «СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ - СОЦИАЛЬНАЯ ПАССИВНОСТЬ»

Колосова Е.Р., Долгинцев М.Е., Умеренкова Н.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Лаборатория патофизиологии боли и этологии НИИ ЭМ

Центрально-Чернозёмный научный центр РАМН

Актуальной проблемой в изучении боли является определение тех характеристик индивидуальности человека, от которых может зависеть формирование уровня болевой чувствительности и выраженность различных компонентов боли.

Цель работы: выявить особенности холодовой боли у лиц с сочетанием в темпераменте полярной акцентуации эмоциональности и фактора «социальная активность - социальная пассивность».

Материалы и методы. Исследованы 58 студентов КГМУ в возрасте от 18 до 23 лет. Определение типа темперамента проводили с помощью теста акцентуации свойств темперамента (ТАСТ). Для оценки болевой чувствительности использовали модифицированную методику холодового раздражения кожи кистей рук. После опыта испытуемым предлагали выбрать в соответствующих шкалах сенсорного восприятия и эмоционального отношения к боли дескрипторы, наиболее полно отражающие их ощущения в момент эксперимента. Каждому дескриптору соответствовал числовой показатель, с помощью которых рассчитывали коэффициенты сенсорного восприятия боли (КСВБ) и эмоционального отношения к боли (КЭОБ). Выделены группы, включающие лиц с сочетанием в темпераменте полярной акцентуации эмоциональности и фактора «социальная активность - социальная пассивность» (СА-СП), и группа испытуемых без акцентуации (контрольная). Величины показателей у этих групп сопоставляли с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования. В результате анализа болевых ощущений при холодовом раздражении, установлено, что изменение КСВБ у лиц с сочетанием в темпераменте акцентуаций эмоциональности и фактора СП было на 22,3% ($p < 0,05$) выше, чем у лиц без акцентуации и на 21,7% ($p < 0,05$) выше, чем у лиц с преобладанием фактора СА. В то же время КЭОБ у лиц с преобладанием фактора СП на 24,3% ($p < 0,05$) больше, чем у лиц с выраженным фактором СА. При оценке КЭОБ в исследуемых группах в сравнении с контрольной достоверных отличий выявлено не было.

Заключение. Таким образом, лица с сочетанием в темпераменте полярной акцентуации эмоциональности и фактора СП отличаются более высоким уровнем болевой чувствительности при холодовом раздражении по сравнению с

испытуемыми с сочетанием в темпераменте полярной акцентуации эмоциональности и фактора СА.

УСТАНОВКА ДЛЯ ВЫРАБОТКИ УСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА АКТИВНОГО ИЗБЕГАНИЯ У КРЫС,

Корошвили В.Т., Долгинцев М.Е.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Лаборатория патофизиологии боли и этологии НИИ ЭМ

Центрально-Чернозёмный научный центр РАМН

Актуальность. Исследованиями И.П. Павлова, его учеников и последователей создан универсальный объективный метод изучения высшей нервной деятельности человека и животных – метод условных рефлексов. Он используется для анализа различных видов поведения, в частности оборонительного. Необходимость оценки специальных форм и аспектов оборонительных реакций делает актуальной проблему совершенствования методик.

Цель работы: создать модернизированную установку для выработки условного рефлекса активного избегания у крыс.

Материалы и методы. Для выработки и оценки оборонительного условного рефлекса решили модернизировать установку из трех камер с двумя выходами, которые расположены в вершинах равностороннего треугольника и соединены между собой коридорами. Наличие двух выходов даёт возможность вырабатывать дифференцировочные рефлексы. Отсутствие тупиков позволяет животному не возвращаться при очередной пробе в камеру, где перед этим было воздействие постоянным электрическим током. Исследователю помогает следить за движениями животного стекло, которое является потолком коридора. Пол выполнен из металлических спиц, к которым подключена электрическая цепь с изменяющимися значениями величин постоянного тока. Идентичность путей позволяет нам функционально превращать каждую камеру и в смотровую и в конечную, как в установках челночного типа, что свидетельствует о возможности многоцелевого использования нашей конструкции.

Данную установку будем использовать в следующем режиме обучения. Крысу помещают в любую из камер. При включении условного сигнала (неоновый свет) животное должно будет перебежать из двух соседних камер, в противном случае на него подействует электрический ток. Он будет подан в смотровую и во все коридоры. Напряжение тока регулируется исследователем в зависимости от знакомства испытуемого животного с данной установкой и колеблется в пределах от 20 до 120 вольт. Конструктивными особенностями предусмотрены возможность варьирования длительности и латентного периода воздействия тока, а также периодичность интервалов между пробами.

ОСОБЕННОСТИ ХОЛОДОВОЙ БОЛИ У ЛИЦ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ В ТЕМПЕРАМЕНТЕ ФАКТОРА ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ

Пашина М.Н., Нестеров М.С., Мальцева Е.В., Крюков А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Лаборатория патофизиологии боли и этологии НИИ ЭМ

Центрально-Чернозёмный научный центр РАМН

Актуальность. Изучение проблемы боли занимает одно из важнейших мест в современной медицине. Нередко возникновение болевых ощущений, их характеристика тесно связаны с личностными особенностями индивидуума. В связи с этим, комплексный подход к измерению и оценке боли представляется весьма перспективным.

Цель работы - выявить особенности холодовой боли у лиц с акцентуацией в темпераменте фактора эмоциональности.

Материалы и методы. Из 272 студентов Курского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 23 лет, исследованных анкетированием с применением теста акцентуации свойств темперамента (Т) для оценки холодовой боли выделены 30 человек: 10 – с эмоционально стабильным типом Т, 12 – с эмоционально нестабильным типом и 8 – не имеющих акцентуаций. Холодовую боль моделировали согласно известной методике. Перед началом исследования все испытуемые были проинформированы об условиях тестирования. Оценивали ощущение боли с использованием шкалы сенсорного восприятия, а также переживание боли с использованием шкалы эмоционального отношения к боли. Дескрипторы шкал переводили в числовые значения и оценивали статистическую достоверность по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. Установлено, что показатели переживания боли у группы лиц с эмоционально стабильным типом Т статистически достоверно более низкие в сравнении с показателями испытуемых с эмоционально нестабильным типом Т ($3,08 \pm 0,5$ и $4,38 \pm 0,3$ соответственно, $p < 0,05$). При этом, сравнение значений, полученных у данных групп студентов со значениями в группе без акцентуаций, ($4,18 \pm 0,13$) не показало достоверных отличий.

При изучении сенсорного восприятия боли получены практически одинаковые величины: при эмоционально стабильном типе Т – $4,03 \pm 0,45$; эмоционально нестабильном – $4,45 \pm 0,13$ и у лиц без акцентуаций свойств Т – $4,17 \pm 0,17$.

Заключение. У лиц с акцентуацией в Т фактора эмоциональности, при субъективной оценке холодовой реакции установлена большая выраженность эмоционального отношения к боли (негативного переживания), нежели сенсорного восприятия болевого раздражителя.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ АКТИВАЦИИ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ

Пашкова Ю.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Кафедра психиатрии

Лаборатория психосоматики НИИ экологической медицины

Центрально-Черноземный научный центр РАМН

Цель работы – выявить по показателям реоэнцефалографии особенности вегетативной активации при психическом напряжении у молодых людей, имеющих близких родственников, больных ИБС.

Материалы и методы. Из 173 студентов медицинского университета в возрасте 18-25 лет, исследованных специальным анкетированием, выделены 18 человек (11 женщин и 7 мужчин), имеющих в семейном анамнезе больных ИБС. С помощью аппарата Пиорковского у них моделировали следующие градации активации ЦНС: исходная (I), предстартовая (II) и по окончании нагрузки (III), - которые оценивали по 8-бальной шкале «расслабленность-напряженность». На всех указанных градациях у исследованных производили реоэнцефалографию с использованием аппаратно-програмного комплекса «Мицар-РЭО» (С.-Петербург, 2005). Запись производили во 2-м стандартном отведении (5 мин., 300 кардиоциклов). Контрольными служили данные, полученные в лаборатории психосоматики НИИ ЭМ (70 женщин, 40 мужчин).

Результаты. Установлено, что у студентов исследуемой группы предстартовая мобилизация для обоих полушарий мозга сопровождается снижением, по сравнению с исходными величинами, интегральных показателей систолического отношения (FMd на 14,58%, FMs на 12,09%), длительности анакроты (FMd на 13,27%, FMs на 12,82%), длительности катакроты (FMd на 21,04%, FMs на 20,21%), индекса периферического сопротивления сосудов (FMd на 14,58%, FMs на 12,09%), но увеличением емкостного показателя тонуса сосудов (FMd на 27,61%, FMs на 25,36%) и ЧСС (21,8%). Это означает ослабление симпатических влияний на автономный контур регуляции сердечного ритма и перераспределением тонуса сосудов, в частности, с активацией мозгового кровотока. Кроме того, у исследуемой группы студентов наблюдался высокий уровень психического напряжения по сравнению с его выраженностью в контрольной группе.

Заключение: практически здоровые молодые люди, имеющие среди близких родственников больных ИБС, характеризуются более высоким уровнем вегетативной активации с преобладанием симпатических влияний на автономный контур регуляции сердечного ритма и сосудистого тонуса в нейтральной ситуации, и перераспределением влияний при информационной нагрузке.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Плотникова К.Д.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Лаборатория психосоматики НИИ экологической медицины

Центрально-Черноземный научный центр РАМН

Цель работы: выявить психофизиологические (темпераментальные) предпосылки формирования личностной тревожности.

Материалы и методы. 210 студентов КГМУ (163 женщины и 47 мужчин) в возрасте 18 - 22 года выполняли методику комплексной оценки личностной тревожности (КЛТ) и тест акцентуации свойств темперамента (ТАСТ), разработанные в КГМУ. Методикой КЛТ оценивали общий уровень личностной тревожности и выраженность ее компонентов (предрасположенность к состояниям тревоги, застенчивость, соматовегетативные проявления тревоги, пессимистическая самооценка). С помощью ТАСТ определяли биполярные факторы, отражающие сочетание свойств (шкал) темперамента в типах: эмоциональная стабильность (Эст) – эмоциональная нестабильность (ЭНст); социальная активность (СА) – социальная пассивность (СП); предметная активность (ПА) – предметная пассивность (ПП). Результаты сопоставления компонентов ЛТ с типами темперамента обработаны статистически по t – критерию.

Результаты. Установлено, что у женщин при акцентуации Эст все компоненты ЛТ были ниже, чем у женщин без акцентуации и, напротив, у женщин с акцентуацией ЭНст – выше. Высоко достоверно полюса Эст – ЭНст были связаны с двумя компонентами ЛТ: предрасположенностью к состояниям тревоги и застенчивостью. При акцентуации Эст предрасположенность к состояниям тревоги была уменьшена на 65 % ($p < 0,001$), а застенчивость – на 54 % ($p < 0,01$) по сравнению с показателями у женщин без акцентуаций. Напротив, при акцентуации ЭНст предрасположенность к состояниям тревоги увеличена на 50,8 % ($p < 0,01$), а застенчивость - на 57,0 % ($p < 0,01$). При смешанной акцентуации СА-ПА застенчивость была уменьшена на 72,9 % ($p < 0,05$). Напротив, акцентуация полюсов СП-ПП резко усиливает – на 259 % ($p < 0,001$) – формирование застенчивости. Оно значительно усилено и при комбинации акцентуированных ЭНст-СП-ПП – на 179 % ($p < 0,01$). Зависимости между типами темперамента и компонентами ЛТ у мужчин были аналогичными.

Заключение. Акцентуация астенических полюсов биполярных факторов темперамента (ЭНст, СП, ПП) является генетически детерминированной предпосылкой формирования ЛТ. Акцентуация полюса ЭНст является предпосылкой формирования предрасположенности к состояниям тревоги и застенчивости, а акцентуация одновременно полюсов СП и ПП, а также ЭНст, СП, ПП, в основном, - к формированию застенчивости.

СТРУКТУРА ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Плотникова К.Д., Вересов А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Кафедра психиатрии

Лаборатория психосоматики НИИ экологической медицины

Центрально-Черноземный научный центр РАМН

Цель работы – выявить компонентный (факторный) состав личностной тревожности (ЛТ), статистически обосновать методику ее комплексного исследования.

Материалы и методы. Мы предположили, что в известных методиках измерения ЛТ могут в разной степени отражаться ее различные компоненты. На 1-м этапе работы сопоставлены результаты исследования ЛТ рядом известных методик. 200 студентов КГМУ в возрасте 20-23 года исследованы методиками личностной тревожности Тейлор; Норакидзе; психодиагностическим тестом (ПДТ) Мельникова, Ямпольского; ТАСТ. Результаты выполнения методик сопоставлены методом ранговой корреляции Спирмена и выявлены высокие корреляции ($r=0,81-0,90$) результатов выполнения методик Тейлор, Норакидзе и ТАСТ. ПДТ выявлял умеренные корреляции ($r=0,54-0,68$) с другими методиками, что свидетельствовало о несколько иной его направленности в диагностике личностной тревожности. На 2-м этапе работы изучен состав компонентов, включенных в ЛТ. Использовали факторный анализ – метод главных факторов с варимакс – вращением по Кайзеру.

Результаты. В составе ЛТ выявлены следующие четыре компонента (фактора).

I. Предрасположенность к состояниям тревоги, когда они легко возникают даже в относительно нейтральных ситуациях. С этим сочетаются вопросы, отражающие эмоциональную возбудимость с легкой сменой настроения в сторону подавленности.

II. Застенчивость. Вопросы вошедшие в фактор, отражают стеснительность в присутствии других людей, избегание межличностных ситуаций.

III. Соматовегетативные проявления. Фактор включает вопросы, отражающие соматические и вегетативные проявления тревоги в сочетании с расстройствами сна и концентрации внимания.

IV. Пессимистическая самооценка. Включает вопросы, свидетельствующие о заниженной самооценке, уклонении от участия в затруднительных ситуациях, неуверенности в своих силах.

Заключение. Установлена 4-х факторная структура ЛТ, включающая: 1) предрасположенность к состояниям тревоги, 2) застенчивость, 3) соматовегетативные проявления, 4) пессимистическую оценку.

Наиболее информативные вопросы по каждому фактору включены в комплексную методику ЛТ (56 вопросов).

МОДИФИКАЦИИ ТРЕВОЖНОГО ПОВЕДЕНИЯ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Фролова Г.А.

Донецкий национальный университет
Кафедра физиологии человека и животных

Большой интерес в экспериментальной физиологии вызывают вопросы влияния стресса на различные психоэмоциональные характеристики. Представленный фрагмент комплексной работы посвящен изучению влияния эмоционального стресса различного генеза на проявления тревожности белых крыс. Эксперимент проводился на 40 беспородных лабораторных крысах-самцах массой 190-220 гр., содержащихся в виварии в стандартных условиях. Уровень тревожности определяли с помощью стандартной методики «приподнятый крестообразный лабиринт». Исходная популяция была случайным образом разделена на две равные группы. В качестве моделей стресса использовались: социальная изоляция (72 часа) и иммобилизация (2 часа в течение 10 дней).

Установлено, что социальная изоляция (СИ) увеличивает проявления тревожности исследуемых животных. Так, время пребывания на открытом пространстве сократилось относительно значений контроля на $24,8 \pm 3,07\%$ ($p_u < 0,01$). Количество выходов на открытые рукава лабиринта сократилось в 1,8 раза ($p_u < 0,05$). Аналогичные тенденции наблюдались и в отношении количества переходов между закрытыми рукавами (двигательная активность) и вертикальных стоек на открытом пространстве (ориентировочно-исследовательское поведение). Иммобилизация (ИМ) оказала влияние только на уровень двигательной активности, сократив количество переходов между закрытыми рукавами на $77,8\%$ ($p_u < 0,05$) относительно значений контроля. Остальные показатели поведения – время пребывания на открытом пространстве приподнятого крестообразного лабиринта, количество выходов в него, частота выглядываний из закрытых рукавов и количество вертикальных стоек – достоверно от значений контроля не отличались.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что модель СИ оказала анксиогенный эффект на исследуемых животных в то время как ИМ не оказала влияния на показатели тревожности. Установлено, что длительное обездвиживание животного (иммобилизационный стресс) вызывает выраженное сокращение проявлений двигательной активности. Возможно, что подобный эффект социальной изоляции на показатели тревожности связан с существованием строгой иерархии внутри семьи у самцов крыс. Поэтому результат социального изолирования особи, зависящий от ее иерархического статуса, оказывает большее воздействие, чем иммобилизация.

СКОРОСТНЫЕ И СКОРОСТНО-СИЛОВЫЕ СПОСОБНОСТИ ХОККЕИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ ИГРОВЫХ АМПЛУА

Шичавин И.И., Ибрагимов Р.Р., Мосалев Д.А.

Уральский государственный университет физической культуры
Кафедра физиологии

Высокий уровень технической подготовленности хоккеистов, позволяет решать различные тактические задачи, как отдельного игрового эпизода, так и всего матча в целом. Необходимость повышения уровня подготовленности игроков требует поиска эффективных средств и методов тренировки и рационального комплексного планирования, что должно базироваться на знании спортивной физиологии. Цель исследования: установить исходный уровень скоростных и скоростно-силовых качеств обследуемых хоккеистов и выявить различия по изученным показателям между игроками различных амплуа.

Исследование проводилось на базе кафедры физиологии Уральского государственного университета физической культуры. В эксперименте принимали участие 20 хоккеистов (10 нападающих – ГН и 10 защитников - ГЗ). Для достижения цели оценивали результаты выполнения ряда тестов. Общая быстрота реакции и стартовая скорость оценивалась по времени бега 30 м с хода на земле. Время бега с места на коньках 18 м использовали для оценки специальной быстроты реакции и стартовой скорости; слаломный бег на коньках 30 м без шайбы при обегании пяти стоек, расположенных на расстоянии 3 м друг от друга – для оценки способности к быстроте переключения от движения влево к движению вправо и наоборот); а челночный бег 4х9 м - для оценки быстроты рывково-тормозных движений и переключений. По всем показателям были рассчитаны средние значения по группам и распределение игроков по уровню тактической подготовленности. Различия по средне-групповым показателям оценивали по критерию Стьюдента ($t > 2,23$).

Согласно полученным результатам анализа выбранных для оценки достоверных различий между выделенными группами по изученным показателям не установлено. Время бег 30 м с хода на земле составило в ГН и в ГЗ - $11,9 \pm 0,11$ с; бег с места на коньках 18 м: в ГН - $6,0 \pm 0,07$ с и в ГЗ - $5,9 \pm 0,09$ с; слаломный бег на коньках 30 м без шайбы: в ГН - $16,6 \pm 0,11$ с и в ГЗ - $16,5 \pm 0,1$ с; челночный бег 4х9м: в ГН - $9,6 \pm 0,14$ с и в ГЗ - $6,3 \pm 0,1$ с.

Результаты свидетельствуют о сходстве скоростно-силовых и скоростных способностей хоккеистов-защитников и хоккеистов-нападающих. С одной стороны, это может быть обусловлено одинаковыми подходами к тренировочному процессу, с другой – спецификой спортивной деятельности хоккеистов. Отсутствие различий по изученным показателям между игроками различных амплуа позволяет объединить защитников и нападающих в одну группу для проведения исследования нейрофизиологических параметров (сила, скорость, уравновешенность и подвижность нервных процессов).

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Шумских М.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии

Кафедра психиатрии

Лаборатория психосоматики НИИ экологической медицины

Центрально-Черноземный научный центр РАМН

Актуальность. По современным представлениям, личностная тревожность (ЛТ) – не является самостоятельным феноменом, так как включает в свой состав комплекс отрицательных эмоций.

Цель работы – анализ индивидуальных профилей личностной тревожности (ЛТ) и выявление их гендерных особенностей.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 376 студентах – добровольцах (их них – 236 женщин и 131 мужчина) в возрасте 18-25 лет. Использован тест для комплексной оценки личностной тревожности (КЛТ), разработанный в лаборатории психосоматики НИИ экологической медицины. Он позволяет определить общий уровень личностной тревожности и выраженность ее 4-х компонентов (шкал): предрасположенности к состояниям тревоги, застенчивости, соматовегетативных проявлений, пессимистической самооценки. Полученные данные в баллах сопоставлены для групп женщин и мужчин по t-критерию.

Результаты. Установлено, что средний комплексный уровень ЛТ у женщин составил $28,0 \pm 0,64$ баллов, у мужчин – $20,70 \pm 0,95$ – с достоверностью различия при $p < 0,001$. Существенные особенности обнаружены также в структуре ЛТ. Так, у женщин более выраженными, чем у мужчин, оказались такие компоненты ЛТ как: 1) предрасположенность к состояниям тревоги ($8,63 \pm 0,25$ и $5,62 \pm 0,36$ баллов соответственно, при $p < 0,001$); 2) застенчивость (робость) в социальных контактах ($5,76 \pm 0,27$ и $4,70 \pm 0,37$ при $p < 0,05$); 3) вегетативные и соматические проявления тревоги ($7,80 \pm 0,26$ и $5,70 \pm 0,22$ соответственно, при $p < 0,001$). Напротив, показатель пессимистической самооценки у мужчин по сравнению с его величиной у женщин был выше почти в 3 раза ($3,70 \pm 0,2$ и $12,82 \pm 0,36$ при $p < 0,001$).

Заключение. Установлены гендерные различия в общем уровне и структуре ЛТ. Доминирующим проявлением ЛТ у мужчин является пессимистическая самооценка в разрешении возникающих (в основном, социальных) проблем. Возможно, это связано с более высокой социальной активностью мужчин и особенностями современной социальной ситуации. Женщины проявили более выраженные застенчивость, предрасположенность к актуальным переживаниям тревоги и выраженности ее сомато-вегетативных эквивалентов.

РАЗДЕЛ 2: ИММУННЫЙ ГОМЕОСТАЗ И СТРУКТУРНО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ

РАЗНИЦА В ИЗМЕНЕНИЯХ БЕЛКОВОГО СПЕКТРА МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Азарова Ю.Э., Гаврилюк В.П., Локтионов А.Л., Присс О.А., Шульгинова А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра хирургических болезней № 2

Острый панкреатит по числу больных занимает третье место после острого аппендицита и холецистита, и остается одной из наиболее сложных проблем ургентной хирургии (Савельев В.С., 2007). Недостаточно изученным, для выявления патогенетически обоснованных способов фармакотерапии в зависимости от этиологии острого панкреатита, остается состояние представительности белкового спектра клеточных мембран эритроцитов (Гаврилюк В.П., 2006; Конопля А.И., 2008).

Цель работы - изучение характера нарушений структурно-функциональных свойств эритроцитов в зависимости от этиологии острого панкреатита до и после традиционного лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 72 пациента с острым панкреатитом (37 пациент с билиарным (ОБП) и 35 больных с небилиарным острым панкреатитом (ОНБП)), находившихся на стационарном лечении в МУЗ ГКБ №4 г. Курска с 2007 по 2010 гг. Все обследованные получали традиционное лечение по принятой в клинике методике. Эритроциты получали из 5 мл гепаринизированной крови по методу E. Beutler. Определяли сорбционную способность эритроцитов (ССЭ) (Тогайбаев А.А., 1988), сорбционную емкость их гликокаликса (СЕГ) (Семко Г.А., 1998), содержание в них малонового диальдегида (МДА) (Банкова В.В., 1987). Мембраны эритроцитов получали методом G.T. Dodge. Электрофорез проводили в пластинах полиакриламидного геля по методу U.K. Laemmli. Белки окрашивали по модифицированной методике G. Fairbanks.

Результаты. При поступлении у больных ОБП снижена представительности в мембране эритроцитов спектрин (α и β), анкирина, анионтранспортного белка (АТБ), белка полосы 4.5 и повышен уровень белка полосы 4.1, паллидина, дематина, актина, тропомиозина, СЕГ, ССЭ и концентрации МДА. При ОНБП в большей степени снижена представительность α - и β -спектрина, анкирина, АТБ, глутатион-S-трансферазы, ССЭ, СЕГ и достоверно выше уровень белка полосы 4.1, паллидина, дематина, актина и концентрация МДА. Комплексное лечение при ОБП нормализовало уровень анкирина, белка полосы 4.1, 4.5, СЕГ и концентрацию внутри клеток МДА, тогда как у пациентов с ОНБП – только уровень тропомиозина и СЕГ. Таким образом, установлены изменения структурно-функциональных свойств эритроцитов, более выраженные при ОНБП и недостаточно эффективно корригируемые традиционным лечением, что требует применения дополнительных методов коррекции, в особенности при ОНБП.

**ФЕРРОВИР, МЕКСИДОЛ И ФОСФОГЛИВ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ
СОСТАВА ЛИПИДОВ В МЕМБРАНАХ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОСТРОМ
БИЛИАРНОМ И НЕБИЛИАРНОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

Азарова Ю.Э., Буланов Е.А., Локтионов А.Л., Шульгинова А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра хирургических болезней № 2

С позиций изучения адаптационных возможностей организма в норме и в условиях патологии большой интерес представляет изучение микроархитектоники клеточных мембран, в частности при остром панкреатите (ОП). Липидный состав клеточных мембран эритроцитов является своеобразным отражением состояния сбалансированности процессов перекисидации липидов и функциональной активности антиоксидантной системы. При ОП данная проблема практически не изучена (Гаврилюк В.П., 2006; Конопля А.И., 2008).

Целью работы явилось установление нарушений и разработка способов фармакологической коррекции липидного спектра мембран эритроцитов у больных острым билиарным и небилиарным панкреатитом (ОБП и ОНБП).

Материалы и методы: Под наблюдением было 72 пациента с ОП (37 пациента с ОБП и 35 больных с ОНБП), находившихся на стационарном лечении в МУЗ ГКБ №4 г. Курска с 2007 по 2010 гг. В качестве контроля исследовали периферическую кровь 12 здоровых доноров добровольцев. Все больные были разделены на 2 группы: в 1-й (32 человека) получали традиционное лечение, во 2-й – дополнительно применяли «Ферровир» (1,5% - 5,0, внутримышечно, через 12 часов, №5), «Фосфоглив» (10 мл, внутривенно, через 24 часа, №10), «Мексидол» (100 мг, внутримышечно, через 12 часов, №10). Эритроциты получали из 5 мл гепаринизированной крови по методу E. Beutler (1985). Липиды выделяли методом тонкослойной хроматографии (Крылов В.И. и др., 1984).

Результаты: У пациентов с ОБП до лечения выявлено повышение в мембране уровня свободного холестерина, жирных кислот, триглицеридов, фосфатидилэтаноламина, лизофосфатидилхолина, фосфатидилинозитола и снижение концентрации сфингомиелина и фосфатидилхолина. У пациентов с ОНБП – снижение уровня моно- и диглицеридов, эфиров холестерина, а содержание фосфатидилэтаноламина, лизофосфатидилхолина, фосфатидилинозитола было нормальным. Традиционное лечение при ОБП нормализовало количество фосфатидилэтаноламина и сфингомиелина, корригировало уровень холестерина, жирных кислот, а при ОНБП – уровень жирных кислот, моно- и диглицеридов. Применение сочетания «Ферровир» + «Мексидол» + «Фосфоглив» у больных с ОБП и ОНБП дополнительно нормализовало уровень фосфатидилэтаноламина, сфингомиелина жирных кислот, и в большей степени, по сравнению с традиционным лечением, корригировало другие показатели.

СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Белкина А.Ю., Сорокин А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра физики, информатики и математики

Цель исследования – изучение состояния белкового спектра мембран эритроцитов при экспериментальном остром панкреатите и гнойном холангите.

Материалы и методы: Острый панкреатит моделировали на крысах Вистар по Шалимову С.А. (1989), гнойный обтурационный холангит – по методике, разработанной на кафедре хирургических болезней № 1 Курского государственного медицинского университета. Эритроциты получали из крови по методу Beutler. Мембраны эритроцитов получали методом Dodge. Электрофорез проводили в присутствии додецилсульфата натрия в вертикальных колонках полиакриламидного геля по методу Laemmli. Статистическую обработку результатов исследования проводили, используя непараметрические методы: критерии Вилкоксона, Крускала-Уоллиса, Фридмана и непараметрический вариант критерия Ньюмена-Кейлса. Статистически значимыми считали различия с $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение: В условиях моделирования острого панкреатита у животных наблюдается снижение как б- так и в-спектрина (на 30,4% и 28,5%, соответственно), снижается представительность анкирина (подфракции 2.1, 2.2 и 2.3; почти в 2 раза) и белка полосы б (глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназа; на 24,2%). При гнойном холангите на эти же сроки после моделирования происходит увеличение представительности анионтранспортного белка (или белка полосы 3; на 21,1%), в-спектрина (на 16,0%) и белка полосы 4.5 (на 57,8), но уменьшение представительности глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (на 39,6%).

При этом в условиях обеих моделей хирургической патологии наблюдается снижение представительности белка полосы б (глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназа, ММ=35 кД), который является одним из важнейших ферментов гликолитического расщепления глюкозы, т.к. формирует 2-3-бифосфоглицератный шунт, регулирующий диссоциацию оксигемоглобина. Снижение содержания фермента наблюдается с середины периода жизни эритроцита в кровеносном русле, когда он становится более чувствительным к внешним воздействиям, поэтому его снижение является одним из факторов старения эритроцитов.

Таким образом, можно заключить, что при сходных изменениях в системе антиоксидантной защиты при таких хирургических патологиях, как гнойный холангит и острый панкреатит, имеют место совершенно различные изменения в белковой составляющей мембран клеток, в частности эритроцитов.

ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Гаврилюк В.П., Костин С.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра хирургических болезней № 2

Исход острого воспалительного заболевания органов брюшной полости зависит от соотношения агрессивных и защитных факторов организма, что требует пристального целенаправленного изучения иммунного и оксидантного статусов с целью разработки эффективных способов фармакологической коррекции.

Целью работы явилось изучение характера нарушений иммунного статуса, структурно-функциональных свойств эритроцитов и состояния перекисного окисления липидов у детей с разлитым аппендикулярным перитонитом I-II степени (АП).

Под постоянным наблюдением находилось 27 детей в возрасте от 6 до 12 лет (средний возраст $8,5 \pm 1,1$ лет) с верифицированным диагнозом разлитой аппендикулярный перитонит I и II степени. Диагноз разлитого аппендикулярного перитонита выставлялся на основании характерной клинической картины, лабораторно-инструментальных и интраоперационных данных.

У больных АП установлено снижение общего количества Т-клеток, Т-хелперов и популяции цитотоксических Т-клеток, при повышении содержания В-лимфоцитов и концентрации в плазме крови IgM и IgG, снижение активности и интенсивности фагоцитоза нейтрофилов периферической крови при повышении их кислородзависимой активности.

В плазме крови у больных АП выявлено повышение концентрации в плазме крови всех изученных провоспалительных цитокинов (ФНО α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8), продуктов ПОЛ (МДА и АГП), при неизменной концентрации противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4 и ИЛ-10) и активности каталазы. Кроме этого, у пациентов с АП при поступлении в эритроцитарной мембране снижается количество β -спектрина и подфракции анкирина и повышается содержание белка полосы 4.1, 4.2, дематина и тропомиозина, повышается общая сорбционная способность эритроцитов и внутриклеточная концентрация малонового диальдегида.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженных нарушениях иммунного статуса, состоянии ПОЛ и структурно-функциональных свойств эритроцитов, имеющих место у детей с АП I-II степени, что требует разработки патогенетически обоснованных и эффективных способов фармакологической коррекции выявленных нарушений в послеоперационном периоде.

ЗНАЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ В СИНТЕЗЕ ЭНДОГЕННОГО АЦЕТАЛЬДЕГИДА

Запрудская В.В., Буксанов М.В.

**Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра биохимии**

Эндогенный этанол и ацетальдегид являются естественными субстратами, участвующими в метаболизме. Изучение активности ферментов при алкогольной интоксикации, и изучение их вклада в поддержание гомеостатических концентраций соединений является, предшествующей разработке способов профилактики и лечения алкогольной зависимости. Изучался вклад треонинальдолазы и пируватдегидрогеназы в поддержание гомеостатического равновесия эндогенный этанол – эндогенный ацетальдегид. Эксперимент проводили на крысах, которым в качестве потенциальных предшественников ацетальдегида вводились треонин или пируват (500 мг/кг) через 30 и 60 мин. В печени крыс определяли активность ранее названных ферментов, а в мозге только активность пируватдегидрогеназы, поскольку треонинальдолаза в ЦНС отсутствует. Кроме того, в крови и печени определяли уровень эндогенного этанола, как интегральный показатель, отражающий динамику его синтеза и окисления.

Количество эндогенного этанола (мкмоль) достоверно повышалось в крови через 30 мин. После введения пирувата ($3,7 \pm 0,5$ – контроль; $5,8 \pm 0,6$ – опыт; $p < 0,05$) и не изменялось под влиянием треонина. Ни треонин, ни пируват в условиях опыта не влияли на уровень этанола в печени. Полученные данные находятся в соответствии с выявленной активностью пируватдегидрогеназы. Максимальная скорость этой ферментативной реакции не изменилась при указанных воздействиях, ни в печени, ни в мозге. Вместе с тем, уровень эндогенного этанола способен регулироваться треонинальдолазой. В случае, когда животные получали пируват, фермент отчетливо угнетался ($0,7 \pm 0,05$ – контроль; $0,45 \pm 0,06$ – опыт; $p < 0,05$) и активировался при введении треонина ($0,7 \pm 0,05$ – контроль; $1,1 \pm 0,2$ – опыт; $p < 0,05$).

Таким образом, вводимые в относительно небольшой дозе треонин и пируват, не оказывают прямого существенного влияния на уровень эндогенного этанола в печени крыс. Вместе с тем, выявленные изменения активности треонинальдолазы указывают на участие данного фермента в поддержании стабильного уровня эндогенного этанола: путем ингибирования, когда источником ацетальдегида служит пируват, и активацией, когда источником последнего является треонин.

ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКОВО-ЛИПИДНОГО СПЕКТРА МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ

Ирышкова О.В., Гаврилюк В.П., Локтионов А.Л., Трезубенко Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологической химии
Кафедра терапевтической стоматологии**

Главными пусковыми механизмами воспалительных и деструктивных процессов в пародонте являются продукты жизнедеятельности микроорганизмов, токсины, ферменты и т.д. Особую значимость эти процессы приобретают в условиях

травмы, когда гигиена полости рта после хирургических вмешательств невозможна или неадекватна (Михалева Л.М., 2004; Краснова В.В., 2005). Практически неизученной в этих условиях остается роль эритроцитов в реализации патогенетических механизмов иммунной воспалительной реакции в пародонте.

Цель работы - установление изменений белково-липидного спектра мембран эритроцитов у пациентов с острым посттравматическим гингивитом.

Материал и методы: Под наблюдением находилось 49 пациентов с острым катаральным посттравматическим гингивитом (ОКПГ). Постановку диагноза осуществляли по общепринятым методикам. Все больные получали традиционное лечение, включавшее профессиональную гигиену полости рта и противовоспалительную терапию растворами антисептиков. Эритроциты выделяли из периферической крови. Определяли сорбционную способность эритроцитов (ССЭ) (Тогайбаев А.А., 1988), сорбционную емкость их гликокаликса (СЕГ) (Семко Г.А., 1998), содержание в них малонового диальдегида (МДА) (Банкова В.В., 1987). Мембраны получали методом G.T. Dodge. Электрофорез проводили в пластинах полиакриламидного геля по методу U.K. Laemmli. Белки окрашивали по модифицированной методике G. Fairbanks. Липиды выделяли методом тонкослойной хроматографии (Крылов В.И. и др., 1984).

Результаты: При обращении у пациентов с ОКПГ выявлено повышение количества белка полосы 4.1, паллидина, дематина, тропомиозина ССЭ, СЕГ, содержания в эритроцитах МДА, снижение представительности β -спектрина и анкирина. При исследовании липидного спектра обнаружено повышение уровня свободного холестерина, свободных жирных кислот, триглицеридов, фосфатидилэтаноламина, лизофосфатидилхолина, фосфатидилинозитола и снижение концентрации сфингомиелина и фосфатидилхолина. Традиционное лечение у пациентов с ОКПГ нормализует в эритроцитарной мембране количество β -спектрина, анкирина, СЕГ и корригирует количество дематина, фосфатидилэтаноламина, сфингомиелина, свободных жирных кислот и ССЭ. Таким образом, у больных ОКПГ имеет место изменение белково-липидного спектра эритроцитарных мембран, что требует применения способов коррекции выявленных нарушений структурно-функциональной организации эритроцитов для профилактики возможных осложнений травматической болезни.

ВЛИЯНИЕ GLY-HIS-LYS И СОСТАВЛЯЮЩИХ ЕГО АМИНОКИСЛОТ НА НЕЙТРОФИЛЬНОЕ ЗВЕНО ИММУНИТЕТА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ КОЖИ

Кононец Е.Н., Чердаков В.Ю., Соболева И.М., Корошвили В.Т.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Известно, что нейтрофилы первыми из фагоцитов приходят в очаг воспаления и от их активности существенно зависит вероятность нагноения раны, следовательно, и длительность раневого процесса. В связи с этим, нами был использован ростовой трипептид NH₂-Gly-L-His-L-Lys-COOH (GHL), который является одним из факторов, оказывающих модуляторный эффект в отношении иммунной системы.

Особый интерес представляет исследование иммуотропных эффектов Gly-His-Lys и составляющих его аминокислот в условиях кожных ран.

Исследования проводились на крысах Вистар, которым под эфирным наркозом на холке наносили кожные раны размером 1 см². Пептиды вводились в эквимольных дозах. GHL применяли в дозе 0,5 мкг/кг массы в физиологическом растворе хлорида натрия внутривнутрибрюшинно, десятикратно, с интервалом в 24 часа между инъекциями; аминокислоты - в дозах, соответствующих их эквимольному содержанию в пептиде: глицин 0,1 мкг/кг, гистидин 0,2 мкг/кг, лизин 0,2 мкг/кг. Активность нейтрофилов крови оценивали по уровням фагоцитарного индекса (ФИ) и фагоцитарного числа (ФЧ), а также показателям спонтанного и индуцированного НСТ-теста.

Было выявлено, что GHL в дозе 0,5 мкг/кг не влиял на функцию нейтрофилов, тогда как комбинация составляющих его аминокислот стимулировала фагоцитарную активность нейтрофилов, о чем свидетельствовало повышение ФЧ по сравнению с контролем. При этом не было выявлено влияния на показатели кислородзависимой активности нейтрофилов. Введение глицина приводило к повышению ФИ и ФЧ по сравнению с животными, получавшими физиологический раствор. Также наблюдалось повышение уровня стимулированной реакции НСТ-теста и функционального резерва нейтрофилов. Введение лизина сопровождалось усилением поглотительной способности нейтрофилов, о чем свидетельствовало повышение ФЧ по сравнению с контролем. Принимая во внимание выявленную активность аминокислот, составляющих пептид GHL, вероятно, его эффекты реализуются на двух уровнях: на уровне цельной молекулы пептида и на уровне образующихся из него в результате протеолиза аминокислот (лизина и глицина).

Таким образом, учитывая то, что при введении пептида GHL в эквимольной дозе изменения функции нейтрофилов не выявлено, цельная молекула пептида обладает супрессирующим влиянием, ограничивая повышение функциональной активности нейтрофилов под влиянием глицина и лизина.

АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Корошвили В.Т., Кононец Е.Н., Соболева И.М., Чердаков В.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Цель работы: выявить антиоксидантные эффекты регуляторных пептидов - тимогена, даларгина, Gly-His-Lys и их комбинаций в условиях экспериментального перелома бедренной кости.

Материалы и методы. Опыты проводились на крысах Вистар массой 180-220 г., которым под хлоралгидратным наркозом производился закрытый перелом правой бедренной кости с последующей интрамедуллярной фиксацией ее спицей. Соответствующую навеску пептида растворяли в 0,1 мл физиологического раствора и в течение 10 дней со дня перелома вводили животным внутривнутрибрюшинно, в эквимольных дозах GHL - 0,5 мкг (синтезирован в НИИ химии Санкт-Петербургского государственного университета), Даларгин - 1,2 мкг и Тимоген - 0,5 мкг на 1 кг массы тела соответственно. Крысам контрольной группы вводили

физиологический раствор. Животных выводили из эксперимента через 10 суток после перелома.

Результаты. Установлено, что в условиях экспериментального перелома введение всех выбранных для исследования пептидов по отдельности сопровождалось проявлением антиоксидантной активности, о чем свидетельствовало снижение уровня малонового диальдегида (МДА) и повышение активности каталазы крови. Причём эффект тимогена в отношении МДА был более выражен по сравнению с действием пептида GHL. Было выявлено усиление активности каталазы при сочетанном применении пептидов. При этом наиболее выраженная активность каталазы в крови наблюдалась при использовании комбинации пептидов GHL+тимоген. В то же время концентрация МДА в этой группе была на уровне контроля. Также не было выявлено усиления эффекта в отношении МДА при использовании комбинаций GHL+даларгин и тимоген+даларгин.

Выводы. Таким образом, при совместном применении пептидов GHL, тимогена и даларгина наблюдалось их синергичное стимулирующее действие на активность каталазы, но не на уровень МДА в крови. Предположительно, это могло быть связано с более выраженной активацией кислородзависимого метаболизма нейтрофилов крови при сочетанном применении пептидов, и соответственно, более активным образованием свободных радикалов, стимулирующих оксидантные процессы в организме

ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Лавлинский М.А., Конопля А.А., Гаврилюк В.П.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра хирургических болезней № 2

При хроническом сальпингоофорите (ХСО) отмечаются выраженные склеротические и дистрофические изменения, затрагивающие все структурные компоненты придатков матки, что сопровождается их морфологическими и функциональными изменениями. Причины подобной клинической ситуации заключаются в меняющейся вирулентности и многообразии микрофлоры, вызывающей воспаление, в нарушении иммунитета и метаболического статуса.

Целью данного исследования явилось установление изменений структурно-функциональных свойств эритроцитов у больных хроническим сальпингоофоритом (ХСО).

В работе представлены данные обследования и лечения на базе ОГУЗ «Областной перинатальный центр» г. Курска и МУЗ «Городской клинический родильный дом» г. Курска 49 женщин в возрасте от 22 до 43 лет с установленным диагнозом хронический сальпингоофорит в стадии обострения, подвергнутых оперативному лечению.

При поступлении в стационар у пациентов с ХСО выявлено снижение представительности в мембране эритроцитов α - и β -спектрина, анкирина, глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (ГЗФД) и повышение количества белка

полосы 4.1, паллидина, дематина, актина и тропомиозина. У пациентов с ХСО после оперативного вмешательства не выявлено достоверных различий в представительности белков мембран эритроцитов по сравнению с показателями до операции.

На фоне проводимого комплексного лечения к моменту выписки из стационара наблюдается нормализация представительности подфракций анкирина, белка полосы 4.1 и коррекция количества дематина, актина, при этом еще больше повышается представительность паллидина и снижается количество глутатион-S-трансферазы.

Исходя из функций интегральных и периферических белков мембраны эритроцитов, можно заключить, что выявленные изменения направлены на уменьшение прочности и деформируемости эритроцитарной мембраны, снижение их метаболической активности, но повышение их эластичности, все это ускоряет процессы старения красных клеток крови.

КОРРЕКЦИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Локтионов А.Л., Азарова Ю.Э., Присс О.А., Шульгинова А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедры биологической химии

Кафедра хирургических болезней № 2

В настоящее время установлена важная роль эритроцитов в регулировании иммунологических реакций не только в условиях нормы, но и при патологии (Прокопенко Л.Г., 1992, 2000, 2006; Конопля А.И., 2008). Не исключено, что существуют типовые физико-химические и структурно-функциональные изменения в эритроцитах при различных патологиях, требующие коррекции (Рязанцева И.В., Новицкий В.В., 2003).

Целью работы явилось установление изменений физико-химических свойств эритроцитов и разработка способов их фармакологической и нефармакологической коррекции при экспериментальном остром панкреатите (ЭОП).

Материалы и методы: ЭОП моделировали по R.N. Wang в модификации С.А. Алехина (2006). Определяли сорбционную способность эритроцитов (ССЭ) (Тогайбаев А.А., 1988), сорбционную емкость их гликокаликса (СЕГ) (Семко Г.А., 1998), содержание в них малонового диальдегида (МДА) (Банкова В.В., 1987). Мембраны эритроцитов получали методом G.T. Dodge (1963). Электрофорез проводили в пластинах полиакриламидного геля по методу U.K. Laemmli (1970). Белки окрашивали по модифицированной методике G. Fairbanks (1971). Количественное содержание белковых фракций устанавливали при помощи математических методик. Для коррекции нарушений физико-химических свойств эритроцитов использовали «Полиоксидоний», «Абактал», «Мексикор» и «Мексидол», ультразвуковое (УЗ) и магнитно-инфракрасно-лазерное (МЛО) воздействие на область селезенки.

Результаты: Наиболее выраженные изменения наблюдались на 5-е сутки ЭОП: в мембране эритроцитов снижалось количество как α - и β -спектрина, анкирина, белка полосы 6, повышалась ССЭ, СЕГ и внутриклеточная концентрация МДА.

Применение сочетания «Полиоксидоний» и «Мексидол» нормализовало количество α - и β -спектрина, СЕГ и корригировало ССЭ и концентрацию МДА. Инъекции «Абактала» и «Мексикора» нормализовали уровень α - и β -спектрина, подфракций анкирина, белка полосы 6, СЕГ, ССЭ и концентрацию МДА. Воздействие УЗ нормализовало концентрацию МДА, корригировало количество β -спектрина, а МЛЮ – нормализовало представительность β -спектрина, белка полосы 6 и СЕГ.

Таким образом, в условиях ЭОП нарушается целый ряд параметров структурно-функциональных свойств, которые могут быть корригированы введением сочетания «Полиоксидония» с «Мексидолом» и «Абактала» с «Мексикором» или воздействием УЗ и МЛЮ.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТНОГО КОМПЛЕКСА «АНДРО-ГИН»

Мыколаенко Т.В., Локтионов А.Л., Гаврилюк В.П., Трегубенко Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедры биологической химии

Кафедра урологии

Ежегодно возрастает количество больных молодого и среднего возраста с бактериальными (ХПБ) и абактериальными (ХПА) формами этого заболевания, а последние представляют наибольшие сложности в лечении (Шестаков С.Г., 2006; Лоран О.Б. и др., 2008). Отсутствие достоверных данных о физико-химических и иммуномодулирующих свойствах эритроцитов в зависимости от формы ХП предопределяет целесообразность их детального изучения для определения способов коррекции нарушений при данной нозологии.

Цель работы - оценка изменений структурно-функциональных свойств эритроцитов и корригирующих эффектов КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» в зависимости от формы хронического простатита.

Материал и методы: Под наблюдением в урологическом отделении МУЗ ГБ СМП г. Курска и с 2007 по 2010 гг., находились 48 пациентов, страдающих ХПА (27 больных) и ХПБ (27 пациентов). Все они делились на 2 группы: 1-я (23 человека) получала лечение по традиционной схеме (обезболивающие, спазмолитики, венотоники, физиотерапевтические процедуры, массаж простаты), 2-я (25 человек) – дополнительно получала лечение КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин». Эритроциты получали из крови по методу E. Beutler. Определяли сорбционную способность эритроцитов (ССЭ) (Тогайбаев А.А., 1988), сорбционную емкость их гликокаликса (СЕГ) (Семко Г.А., 1998), содержание в них малонового диальдегида (МДА) (Банкова В.В., 1987). Мембраны эритроцитов получали методом G.T. Dodge (1963). Электрофорез проводили в пластинах полиакриламидного геля по методу U.K. Laemmli (1970). Белки окрашивали по модифицированной методике G. Fairbanks (1971).

Результаты: У больных с ХПА, в большей степени при ХПБ, до лечения в эритроцитах было сниженным количество β -спектрина, анкирина, глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы, ССЭ и повышено содержание анионтранспортного белка,

белка полосы 4.5 и концентрация в них МДА. Традиционное лечение у больных ХПБ, в меньшей степени при ХПА, корригировало, а использование КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» - нормализовало при ХПБ и корригировало при ХПА представительность большинства нарушенных показателей белкового спектра мембран эритроцитов.

Таким образом, включение КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин», по сравнению с традиционным лечением, эффективнее корригирует структурно-функциональные свойств эритроцитов при ХП, что необходимо использовать в особенности при абактериальных формах этого заболевания.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ ГЕПАТОПАТИИ

Паплинская Т.В., Азарова Ю.Э., Гаврилюк В.П., Гаврилюк Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра хирургических болезней № 2

С позиции патологии клеточных и субклеточных процессов многие заболевания имеют общие патогенетические звенья даже в тех случаях, когда их клинические проявления, связанные с поражением различных органов и тканей, не однотипны. В связи с тем, что практически любая патология реализуется на клеточном уровне, а универсальным для всех клеток является их мембранное построение, то становится понятным, что нарушения в структуре цитоплазматических и внутриклеточных биомембран являются общими патогенетическими элементами любого болезненного процесса и в первую очередь – патология печени.

Цель работы – установление изменений белково-липидного спектра мембран красных клеток крови у экспериментальных животных в условиях острого индометацинового токсического поражения печени.

Эксперименты проводили на 24 здоровых половозрелых крысах линии Вистар, массой 180-210 г. Острое токсическое поражение печени (ОТПП) моделировали внутрижелудочным введением индометацина (трехкратно, с интервалом 24 ч., по 5 мг/кг).

В условиях ОТПП, вызванного введением индометацина, у животных установлено снижение представительности α -спектрина, анкирина, белка полосы 4.5, Г-3-ФД, триглицеридов, сфингомиелинов и повышение количества белка полосы 4.1, паллидина, холестерина, свободных жирных кислот, что приводит к снижению общей сорбционной способности эритроцитов и накоплению в них МДА.

Известно, что фосфолипиды, составляющие существенную часть всех мембранных систем и органелл, играют основную роль в процессах трансмембранного обмена, детоксикации, а также регенерации клеток. Патология печени, независимо от этиологии процесса, сопровождается повреждением мембран гепатоцитов и органелл, повышением их прочности, нарушением текучести, что в большой степени связано с потерей фосфолипидов. Известно также, что молекулы полиненасыщенного фосфатидилхолина, обладая высоким энергетическим

потенциалом, в неизменном виде встраиваются в мембраны гепатоцитов, избавляя, таким образом, печень от необходимости затрачивать большое количество энергии на формирование структурных и функциональных элементов мембранных систем.

Установлено, что полиненасыщенных эссенциальных фосфолипидов на цитоплазматическую мембрану клеток, в связи с чем перспективным является апробирование таких препаратов как эссенциале Н и фосфоглив в экспериментальных и клинических исследованиях.

ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Пёхова К.А., Гаврилюк Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра внутренних болезней № 2

В настоящее время поиск средств коррекции нарушенных показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) и иммунного статуса у больных гипертонической болезнью является актуальной и своевременной задачей. Целью исследования явилось установление нарушений иммунного статуса и ПОЛ у больных гипертонической болезнью II-III степени.

Для этого под постоянным наблюдением находилось 47 пациентов с верифицированным диагнозом гипертоническая болезнь II-III степени. Группу контроля составили 30 здоровых доноров, 14 женщин и 16 мужчин, средний возраст которых составил $32,7 \pm 3,1$ лет.

При поступлении у больных гипертонической болезнью выявлено снижение активности каталазы и повышение концентрации АГП МДА в сыворотке крови. У данных пациентов снижается общее количество CD3 и CD4-клеток и повышается представительность CD16, CD19, CD95 и CD25-лимфоцитов.

В сыворотке крови по сравнению со здоровыми донорами наблюдается резкое повышение концентрации провоспалительных цитокинов: ФНО α , ИЛ-1 β и ИЛ-6. При этом концентрация ИЛ-4 остается без изменения и повышается концентрация ИЛ-10. Концентрация C₃ и C₄ компонентов комплемента у таких пациентов также повышается.

Таким образом, у больных гипертонической болезнью II-III степени имеет место повышение продуктов ПОЛ, угнетение Т-, и стимуляция В-звена клеточного иммунитета, активация системы комплемента и развитие системного воспаления, проявляющегося повышением концентрации провоспалительных цитокинов при практически неизменной концентрации противовоспалительных цитокинов.

Традиционная фармакотерапия у таких пациентов нормализует концентрацию МДА, снижает содержание АГП и не влияет на активность каталазы, нормализует количество клеток маркеров ранней активации (CD25) и корригирует представительность НК-клеток, нормализует содержание ИЛ-6, снижает концентрацию ИЛ-1 β , не влияя на концентрацию ФНО α , но повышает концентрацию противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10).

Таким образом, при гипертонической болезни имеет местно развитие оксидантного стресса, нарушение показателей клеточного и цитокинового звеньев иммунного статуса, что диктует необходимость поиска средств и методов адекватной иммунокоррекции у данной категории больных.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ

Сорокин А.В., Белкина А.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра физики, информатики и математики

Цель исследования – изучение нарушений структурно-функциональных свойств мембраны эритроцитов у больных с острым гнойным верхнечелюстным синуситом и обострением хронического верхнечелюстного синусита.

Материалы и методы: Под постоянным наблюдением находилось 42 больных с верифицированным диагнозом острый гнойный верхнечелюстной синусит (ОВС), и 39 больных – обострение хронического верхнечелюстного синусита (ОХВС). Группа контроля состояла из 15 здоровых доноров-добровольцев того же возраста.

Эритроциты получали из 5 мл гепаринизированной крови по методу E. Beutler. Определяли сорбционную способность эритроцитов (ССЭ) по отношению к витальным красителям и сорбционную емкость их гликокаликса (СЕГ). О функциональном состоянии эритроцитов судили также по содержанию в них малонового диальдегида (МДА). Мембраны эритроцитов получали методом G.T. Dodge. Электрофорез проводили в присутствии додецилсульфата натрия в вертикальных пластинах полиакриламидного геля по методу U.K. Laemmli. Белки окрашивали кумаси голубым R-250 по модифицированной методике G. Fairbanks. Статистическую обработку результатов исследования проводили, используя непараметрические методы: критерии Вилкоксона-Манна и Уитни, Крускала-Уоллиса, Фридмана и непараметрический вариант критерия Ньюмена-Кейлса.

Результаты и их обсуждение: У больных с ОВС при поступлении снижено количество в-спектрина и подфракции анкирина и повышается содержание белка полосы 4.1, 4.2, дематина и тропомиозина, повышается общая сорбционная способность эритроцитов и концентрация малонового диальдегида. У больных с ОХВС дополнительно снижается количество б-спектрина, анионтранспортного белка, белка полосы 4.5, глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (ГЗФД) повышается количество актина, кроме этого, снижается общая сорбционная способность эритроцитов и достоверно больше возрастает внутриклеточная концентрация малонового диальдегида.

Таким образом, исходя из функций интегральных и периферических белков мембраны эритроцитов, можно заключить, что выявленные изменения направлены на уменьшение прочности и деформируемости эритроцита мембраны, повышение общей сорбционной способности эритроцитов и гликокаликса и снижение их метаболической активности, что, вероятно, ускоряет процессы старения красных клеток крови.

БЕЛКИ И ЛИПИДЫ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

Усачева А.А., Кедровская Н.А., Гаврилюк В.П., Шульгинова А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра хирургических болезней №2

Частота острых и хронических заболеваний печени в общей структуре болезней человека и смертность от этого вида патологии неуклонно растет даже в экономически развитых странах, в то время как существующие методы лечения являются недостаточно эффективными.

В связи с этим целью исследования явилось установление нарушений структурно-функциональных свойств эритроцитов в условиях острого токсического поражения печени.

Эксперименты проводили на здоровых половозрелых крысах линии Вистар, массой 150-200 г. Острое токсическое поражение печени (ОТПП) моделировали внутрибрюшинным введением 3 мл/кг четыреххлористого углерода в виде 50% раствора в оливковом масле, трехкратно, через 24 часа.

При ОТПП у экспериментальных животных снижается представительность в мембране эритроцитов обеих подфракций спектрина, анкирина, анионтранспортного белка (АТБ), белка полосы 4.5, глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы (Г-3-ФД), тропомиозина, глутатион-S-трансферазы и повышается уровень белка полосы 4.1 и паллидина. Кроме этого в данной группе животных снижена ССЭ, СЕГ и повышена концентрация внутри красных клеток крови малонового диальдегида (МДА).

После отравления четыреххлористым углеродом у животных в эритроцитарной мембране повышен уровень холестерина, свободных жирных кислот, моно- и диглицеридов, лизофосфатидилхолина и снижена концентрация эфиров жирных кислот, триглицеридов, фосфатидилхолина и сфингимиелина.

Нарушения липидного и белкового обмена занимают важное место в развитии острых и хронических заболеваний печени. Основной путь прогрессирования хронических и острых заболеваний печени вне зависимости от этиологического фактора, приводящего к ее повреждению – это процесс фиброгенеза. Развитию фиброза печени предшествует мембранодеструкция клеток-мишеней (гепатоцитов) и клеток крови, развивающаяся в результате интенсификации процессов липопероксидации и накопления высокоцитотоксичных продуктов перекисного окисления липидов, что требует поиска и апробирования эффективных способов фармакологической коррекции выявленных изменений белково-липидного спектра эритроцитов при ОТПП.

ЭФФЕКТЫ ГЛИЦИЛ-ГИСТИЛ-ЛИЗИНА И ТИМОГЕНА НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КОЖЕ ПОСЛЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Чердаков В.Ю., Кононец Е.Н., Соболева И.М., Корошвили В.Т.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Актуальной проблемой современной биологии и медицины является изучение эффектов регуляторных пептидов. Целью исследования было выявление эффектов Gly-His-Lys, пептидного иммуномодулятора тимогена и их комбинации в отношении процессов ранозаживляющей активности, перекисного окисления липидов (ПОЛ), функции нейтрофилов.

Исследования проводились на крысах Вистар массой 180-220 г., которым под эфирным наркозом на холке наносили кожные раны размером 1 см². Тимоген (МБНПК ЦИТОМЕД, Россия) и пептид GHL (синтезирован в НИИ химии Санкт-Петербургского государственного университета) вводили один раз в сутки внутривентриально в эквимолярных разовых дозах по 0,5 мкг/кг в 0,1 мл физиологического раствора в течение 10 дней. Контролем служили животные, получавшие эквивалентный объем физиологического раствора. Состояние антиоксидантной защиты оценивали по активности каталазы крови. Кислородзависимую активность нейтрофилов определяли по реакции восстановления нитросинего тетразолия с использованием Multiscan MC 400. Скорость заживления ран определяли путем динамического измерения площади раны.

Установлено, что в условиях кожных ран введение пептидов по отдельности сопровождалось слабо выраженной антиоксидантной активностью. При комбинированном введении тимогена и пептида GHL наблюдалось усиление антиоксидантной активности, что свидетельствовало о синергичном действии пептидов. При исследовании функции нейтрофилов было выявлено, что пептид GHL в использованной дозе не влиял существенно на уровень функционального резерва нейтрофилов, а тимоген и комбинация тимоген+GHL достоверно повышали его по сравнению с контрольной группой. Морфометрические исследования свидетельствовали о более выраженной стимуляции процессов заживления кожных ран в группе крыс, получавших комбинацию пептидов GHL+тимоген, по сравнению с животными, которым пептиды вводили по отдельности.

Таким образом, благодаря активации функции нейтрофилов и синергичному антиоксидантному и репаративному действию пептидов (GHL+тимоген) происходит усиление ранозаживляющей активности, что может быть использовано для стимуляции заживления кожных ран.

РАЗДЕЛ 3: ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРИСТЕНОЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ И СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЫШЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ АНОМАЛЬНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ

*Алферов Д.В., Баронина О.О., Беседин А.В., Жиляева Л.В.,
Остан Е.В., Медведева О.А.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии**

В последние годы наблюдается неуклонный рост заболеваний, ассоциированных с нарушением состава нормальной микрофлоры, что связано с нарастающей агрессивностью окружающей среды и другими факторами. Наибольшее значение среди микробиоценозов организма человека имеет микрофлора желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), так как именно нарушения в её составе наиболее часто отягощают течение других нозологий и оказывают многоплановое влияние на реакции организма.

В настоящее время на территории Курской области чётко обозначены районы выраженных геомагнитных аномалий, где геомагнитное поле по его напряжённости резко превышает фоновые значения (в 4-5 раз). В связи с вышеизложенным мы поставили цель: оценить возможные качественные и количественные изменения микробного сообщества пристеночного муцина толстого кишечника экспериментальных животных в условиях фоновых и аномальных воздействий геомагнитного поля и оценить состояние стенки толстой кишки.

Эксперимент проводили на мышах линии СВА весом 18-20 граммов. Содержание, питание, уход за животными и выведение их из эксперимента осуществляли в соответствии с требованиями приказа МЗ СССР от 12.08.1977 № 755. Животные были разделены на 3 группы (по 50 мышей в каждой): 1 группа - животные находились при фоновых значениях геомагнитного поля в г. Курске (0,45 эрстеда), ещё две группы находились под воздействием аномального магнитного поля, сопоставимого с его напряжённостью в г. Железногорске (3 эрстеда).

Количественное и качественное исследование мукозной микрофлоры толстого кишечника мышей проводилось по методике Л.И. Кафарской и В.М. Коршунова.

Статистическую обработку результатов исследования проводили путём вычисления средней арифметической (M) и средней ошибки средней (m); используя непараметрические методы: критерии Вилкоксона-Манна и Уитни, Крускала-Уоллиса, Фридмана и непараметрический вариант критерия Ньюмена-Кейлса.

На основании полученных результатов можно сделать вывод о наличии реакции пристеночной микрофлоры кишечника мышей на воздействие аномального магнитного поля. Обнаруженные изменения клеточных элементов слизистой оболочки стенки, проявляющиеся в инфильтрации соединительнотканной стромы лейкоцитами и перестройке эпителия, свидетельствуют о реакции тканей на совокупность действующих факторов.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Бурлакова Д.В.

Сумской государственной университет, г. Сумы, Украина

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и курсом микробиологии, вирусологии и иммунологии

На сегодняшний день уровень распространенности ВИЧ-инфекции в Украине является наивысшим в европейском регионе, что требует обращения на проблему особого внимания.

Цель работы – провести исследование причин обращаемости ВИЧ-инфицированных за стационарной помощью, определить группы риска, основные оппортунистические инфекции, причины смертности.

Результаты. С января 2006 г. по декабрь 2010 г. в Конотопской ЦРБ под наблюдением находились 55 больных с диагнозом ВИЧ-инфекция. Из них мужчин – 36 (65,45 %), женщин – 17 (30,91 %), детей – 2 (3,64 %). Возрастная группа до 18 лет составила 3,64 %, 18-29 – (40 %), 30-39 – (38,18 %), 40 и старше – (18,18 %). Доминировали жители города – 81,1 %.

Преобладал парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции – 68,28 %, половой путь установлен у 29,1 обследованных %, вертикальный – 3,64 %. Среди инфицированных половым путем доминируют женщины – 75 %; парентеральным – мужчины 86,5 %.

Среди причин госпитализации преобладала патология дыхательной системы – у 30 % больных (пневмония – 4, ОРВИ – 10, грипп – 2, туберкулез – 4), патология нервной системы диагностирована в 21,81 % (1 менингит, 5 энцефалопатий, у 6 психические и поведенческие расстройства), сердечно-сосудистая патология у 12,72 %. У 47 (87 %) пациентов наблюдались гепатомегалия (85 %), спленомегалия – 15 (27 %), вирусный гепатит В – у 3 лиц (5,4 %); С – у 35 (63 %). Цирроз печени диагностирован у 4 пациентов, у 2 с асцитом.

Основной оппортунистической инфекцией был кандидоз – 31 (56,36 %) случай. Реже наблюдались – герпетическая инфекция (3 больных), волосатоклеточная лейкоплакия (2), ангулярный хейлит (2), афтозного стоматита (1), остроконечные кондиломы (1).

Смертность в исследуемой группе составила 18,2 %. Среди причин смерти – хроническая сердечно-сосудистая недостаточность (1), кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода при циррозе (1), перитонит (1), туберкулез легких (4).

Выводы. В исследуемой группе доминируют мужчины, жители города в возрасте 18–29 лет, употребляющие наркотики парентерально. Обращает на себя внимание высокий уровень инфицированности среди женщин, имевших незащищенные половые контакты, что свидетельствует о генерализации эпидемии, то-есть выходе ее за границы групп риска. Основными причинами обращений за медицинской помощью является: патология гепатобиллиарной системы, органов дыхания, нервной системы. Основной причиной смерти является туберкулез.

СИНТЕЗ И ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ 3-(R-БЕНЗИЛИДЕНАМИНО)-6-БРОМ(ЙОД)-2-ФЕНИЛХИНАЗОЛИН-4(3H)-ОНОВ

*Власова Н.А., Курбатов Е.Р., Коркодинова Л.М., Одегова Т.Ф.,
Визгунова О.Л.*

**Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь
Кафедры микробиологии с курсом гигиены, фармацевтической химии о/ф**

Гетероциклические соединения, полученные на основе антралиновой кислоты, проявляют широкий спектр фармакологического действия. Данная работа посвящена синтезу новых производных и изучению их противомикробного действия.

3-(R-бензилиденамино)-6-бром(йод)-2-фенилхиназолин-4(3H)-оны были получены реакцией конденсации 3-амино-6-бром(йод)-2-фенил-хиназолин-4(3H)-онов с различными ароматическими альдегидами в среде 95%-ного этанола при температуре 18-20 °С. Строение 8 полученных соединений подтверждено данными ЯМР ¹H-, ИК-спектроскопии. Ход реакций и чистоту соединений контролировали методом ТСХ на пластинах Silufol UV-254[®] в системе бензол-ацетон-хлороформ, 9:1:1, пятна детектировали парами йода.

Синтезированные соединения являются кристаллическими веществами белого цвета, растворимые в ДМСО, ДМФА и нерастворимые в воде и этаноле.

Бактериостатическую активность соединений определяли методом двукратных серийных разведений в жидкой питательной среде по отношению к штаммам *S. aureus* ATCC 6538-R и *E. coli* ATCC 25922. В качестве растворителя соединений использовали диметилформамид. Посевы производили в мясопептонный бульон (рН=7,0) с различной концентрацией испытуемых соединений. Микробная нагрузка составила 250000 микробных тел на 1 мл. Через 18-20 ч выдержки контрольных пробирок в термостате при температуре 37°С фиксировали результат. Для всех исследуемых соединений определяли минимальные подавляющие концентрации (МПК). Установлено, что МПК изучаемых 3-(R-бензилиденамино)-6-бром(йод)-2-фенилхиназолин-4(3H)-онов составила от 250 до 1000 мкг/мл. Наиболее активным оказался 3-бензилиденамино-6-йод-2-фенилхиназолин-4(3H)-он, МПК которого составила 250 мкг/мл по отношению к *S. aureus* и *E. coli*.

На основании проведенных исследований установлено, что 3-(R-бензилиденамино)-6-бром(йод)-2-фенилхиназолин-4(3H)-оны являются перспективными для поиска соединений с противомикробной активностью.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ОФТАЛЬМОХЛАМИДИОЗЕ

Гертнер Л.В.

**Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

Целью исследования было изучение особенностей изменений иммуно-лабораторного статуса больных офтальмохламидиозом и их динамики от исходного

уровня в процессе комплексного лечения с препаратом высокомолекулярной ДНК деринатом.

У пациентов оценивали количество Т-В-клеток, их регуляторных субпопуляций, число периферических фагоцитов, сывороточные иммунные глобулины основных трех классов, поглотительную, метаболическую активность фагоцитов, про- и противовоспалительные цитокины.

В остром периоде заболевания у пациентов определялось накопление эозинофилов. снижение количества СДЗ, СД4-позитивных лейкоцитов, дисбаланс иммунных глобулинов классов А,М,С, торможение резервной кислородпродуцирующей способности нейтрофилов периферической крови, перепроизводство провоспалительного интерлейкина 8.

Формула расстройств иммунной системы у пациентов до лечения включала - СД3-2 СД4-2 СД19-2 - снижение уровня Т-клеток, носителей кластера дифференцировки СД 4 и В-лимфоцитов второй степени во всех случаях.

Частотный анализ выявил у больных офтальмохламидиозом избыточное содержание лейкоцитов, лимфоцитов, сегментоядерных клеток, эозинофилов, Ig М, Ig А, циркулирующих иммунных комплексов, ИЛ8 на фоне снижения уровней Т-В-клеток, их регуляторной субпопуляции, величины фагоцитарного показателя, активированного теста с нитросиним тетразолием.

Проведение лечения пациентов с данным заболеванием способствовало преимущественному накоплению естественных киллеров, общих лимфоцитов, иммунных глобулинов основного класса - СД16+3 Лф+3 Ig G+3.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ ХЛАМИДИОЗЕ

Гертнер Л.В.

**Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

Под наблюдением находились пациенты, страдающие урогенитальным хламидиозом, подвергнуты базовому лечению заболевания с дополнительным введением высокомолекулярной ДНК.

До и после лечения пациентов обследовали тестами 1-2- уровней по Р.В. Петрову и таким образом характеризовали Т-зависимое, гуморальное, фагоцитарное, цитокиновое звенья иммунитета, а так же рутинные гематологические показатели.

В остром периоде заболевания у больных в количественном плане выявлено достоверное изменение от нормативного уровня 17 показателей из 25 изученных.

В качественном регистрировалось воспаление - по накоплению лейкоцитов, зрелых и незрелых гранулоцитов, эозинофилов, интерлейкину 6, фактору некроза опухоли альфа, подавление тимусзависимых, фагоцитарных защитных реакций соответственно по 4 тестам, дисбаланс содержания В-клеток, иммунных глобулинов классов М и С, избыточная концентрация молекул средней массы, индукторов аутоагрессивных процессов.

Ключевая формула расстройств иммунной системы включает следующие параметры -

Ig M+3 НСТак-2 СД3-2.

Частотный анализ документировал изменение 20 показателей из 25 изученных, 10 - с стимулирующим, 8 - супрессирующим вектором. По клеткам носителям дифференцировочного маркера СД8 у отдельных пациентов наблюдалась разнонаправленная динамика.

Основными мишенями действия дерината в базовом лечении патологии оказались - противовоспалительный интерлейкин 4 (ИЛ4+3), носителей антигена СД4 (СД4+2), иммунный глобулин класса А (Ig А+2) все с активирующим потенциалом.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЙТЕРА

Гертнер Л.В.

**Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

У больных с наиболее тяжелой формой хламидиоза изучали вариации слагаемых иммунологической реактивности в процессе фармакоиммунотерапии сочетания традиционных лекарственных средств с модулятором и индуктором интерферона дерината.

В числе изучаемых тестов значились лейкоциты, лимфоциты, гранулоциты, популяции и субпопуляции лимфоцитов, иммунные глобулины основных классов, циркулирующие иммунные комплексы, молекулы средней массы, периферические фагоциты, фагоцитарный показатель, число, спонтанный, активированный тесты с нитросиним тетразолием, ИЛ 4, 6, 8, ФНО.

В остром периоде заболевания по средним значениям параметров установлена значимая динамика по 20 тестам -палочко-, сегментоядерным лейкоцитам, эозинофилам, моноцитам, СД3, 4, 8, 11в, 16, 19-позитивным клетками, иммунным глобулинам двух классов, ЦИК, четырем фагоцитарным параметрам, интерлейкинам 4 и 8 с противоположной динамикой.

Преимущественные изменения показателей отражает состав исходной ФРИС - СД16+3 ЦИК+3 ФНО+3 - стимуляция третьей степени уровня натуральных киллеров, циркулирующих иммунных комплексов, фактора некроза опухолей альфа.

По частотному анализу зарегистрирована достоверная динамика по всем 25 изученным тестам. По В-лимфоцитам, носителям маркера СД 19 отмечалась разновариантная вариация величины параметра, как в сторону стимуляции, так и супрессии.

Главными точками приложения дерината в иммунной системе пролеченных больных с синдромом Рейтера оказались - (СД8+3 СД19+2 ИЛ6-2) один Т-зависимый, один гуморальный, один цитокиновый показатель.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ОФТАЛЬМО-, УРОГЕНИТАЛЬНОМ ХЛАМИДИОЗЕ, СИНДРОМЕ РЕЙТЕРА В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Гертнер Л.В.

**Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

Целью исследования было выяснение влияния локализации хламидиоза на выраженность, характер иммунопатологии, эффективность, мишени действия препарата высокомолекулярной ДНК дерината, наделенного модулирующими и интерферогенными свойствами.

Пациенты трех групп подвергались стандартному базовому лечению с дополнительным назначением дерината и так же типовому иммуно-лабораторному обследованию.

До и после терапии у больных оценивали рутинными методами гемограмму, слагаемые клеточного, В-зависимого, фагоцитарного звеньев иммунитета, образование про- и противовоспалительных цитокинов. Все полученные данные подвергались математической обработке методами вариационной статистики. С помощью коэффициента диагностической ценности определяли ключевые параметры исходной и итоговой формул расстройств иммунной системы, мишеней корригирующих эффектов дерината при различной локализации заболевания.

Установлено, что в остром периоде трех вариантов патологии по динамике средних значений параметров от нормативного уровня наблюдались достоверные отличия соответственно 9, 17, 20 показателей из 25 изученных.

По частотному анализу таких параметров было - 14, 21, 26

ФРИС у пациентов оказались следующими - СД3-2 СД4-2 СД19-2; Ig M+3 НСТак-2 СД3-2; СД16+3 ЦИК+3 ФНО+3.

ФМИ одного модулятора дерината при ОХ, УГХ, СР включали следующие показатели - СД16+3 Лф+3 Ig G+2; ИЛ4+3 СД4+2 Ig A+2; СД8+3 СД19+2 ИЛ6-2.

При выписке из стационара у больных из разных групп произошло видоизменение итоговых ФРИС - СД16+3 Ig M+3 Лф+3; НСТсп-3 ФП-2 СД16+2; СД16+3 Ig M+3 М+3.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНАЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Дворникова Н.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

Несмотря на многочисленность лечебных рекомендаций при рожистом воспалении проблема терапии и профилактики рецидивов данного заболевания далека от разрешения. При отсутствии эффективных методов первичной иммунопрофилактики рожки снижение заболеваемости этой инфекцией может быть достигнуто за счет уменьшения ее рецидивов.

В целях коррекции сдвигов в системе иммунитета мы сочли целесообразным применение наряду с традиционной терапией эффективного иммуномодулятора растительного происхождения иммунала.

Под нашим наблюдением было две группы больных рецидивирующей рожей, сопоставимых по возрасту, полу, клиническим формам рожи, локализации местного воспалительного процесса, сезонности поступления, наличию сопутствующей патологии. Каждая группа включала 40 больных с преобладанием лиц в возрасте старше 60 лет. Пациенты 1^й группы получали кларитромицин, содержащий 250 мг кларитромицина, по одной таблетке (250 мг) два раза в сутки в течение 5-7 дней, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую и витаминную терапию. 2^{ой} группе обследованных на фоне вышеперечисленных средств назначался содержащий сок эхинацеи пурпурной иммунал, по одной таблетке (80 мг) три раза в сутки в течение 10 дней.

Остаточные проявления локального воспаления (инфильтрация тканей, болезненность при пальпации, отечность, наличие регионарного лимфаденита) чаще ($p < 0,05$) регистрировались у пациентов, не получавших иммунал. За три года наблюдений в первой группе больных рецидивы отмечались в 20% случаев, тогда как во второй – у 7,6% обследованных. Влияние иммунала на регресс местного воспалительного процесса оценивали на третьей неделе заболевания после окончания курса лечения.

Таким образом, прием иммунала на фоне кларитромицина у больных рецидивирующей рожей достоверно ($p < 0,05$) снижает число рецидивов в сравнении с группой без иммунокоррекции.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОБНОЙ ЧИСТОТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГНОЙНОЙ РАНЫ

Жилыева Л.В., Григорьян А.Ю., Огнещикова Д.А., Белугина Л.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

Лечение и уход за ранами до сих пор остается одной из важных проблем современной медицины. Больные, имеющие раны различного генеза, составляют значительную часть пациентов хирургических стационаров.

В связи с этим, наше исследование имеет следующие цели:

- осветить характеристику, патогенез, клинику и морфологию раневого процесса;
- выявить воздействие на местный гнойно-воспалительный процесс энтеросгеля и фурациллина;
- обосновать преимущества в использовании для местного лечения раневого процесса лекарственных препаратов на основе энтеросгеля и фурациллина.

Эксперименты *in vivo* выполнены на 150 белых крысах-самцах линии «Вистар» массой 180 ± 20 г. Всем животным под эфирным наркозом в стерильных условиях моделировалась гнойная рана (*Staphylococcus aureus* 592). На третьи сутки брали биоптат, который с соблюдением правил бактериологической стерильности транспортировали в бактериологическую лабораторию (в течение 1-го часа). В

лаборатории биоптат взвешивали в условиях бокса на торсионных весах в стерильной кювете, массу регистрировали, вычисляли коэффициент пересчета на 1 г ткани. Затем, взвешенный биоптат в стерильной ступке растирали и суспензировали в изотоническом растворе натрия хлорида из расчета 1:10. После десятикратного разведения суспензии в изотоническом растворе натрия хлорида до 10^{-3} из каждого разведения производили посев 0,1 мл на поверхность плотной питательной среды (кровяной или сахарный агар). Посевы инкубировали, после чего производили подсчет колоний, выросших в чашке Петри, и пересчет на 1 г ткани. Подсчет колоний производился на той чашке, где колонии росли изолированно и количество их не превышало 300.

Таким образом, оценивая статистические данные результатов, полученных в ходе экспериментов на животных, можно прийти к выводам:

- микробная обсемененность ран, обработанных препаратами на основе фурациллина и энтеросгеля, значительно меньше выражена в сравнении с нелеченной раной и при обработке раны другими препаратами;
- заживляющая активность выше указанных препаратов (фурациллина и энтеросгеля) превышает таковую других средств, что подтверждает также высокую эффективность препаратов на основе фурациллина и энтеросгеля.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛЕНОК С ХЛОРОФИЛЛИПТОМ.

Жилыева Л.В., Фролова Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии**

Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки (фарингит, глоссит, стоматит и гингивит) характеризуются наличием очага инфекции, воспалительным процессом и гиперемией слизистой оболочки. Эта группа симптомов относится к наиболее частым причинам обращения пациентов к участковым терапевтам, оториноларингологам, педиатрам, что связано с высоким уровнем заболеваемости среди людей молодого, трудоспособного возраста и детей. Важной проблемой является поиск оптимальных средств и методов лечения данной категории больных. Терапевтические мероприятия должны быть этиопатогенетически обоснованными и безопасными, также должна учитываться гипоаллергенность и низкая токсичность выбранного лекарственного препарата. Местная терапия этой группы заболеваний должна быть направлена на поддержание высокой концентрации антимикробных веществ в местах локализации возбудителя, которая бы надежно обеспечивала бактерицидный или бактериостатический эффекты.

Целью данной работы явилось теоретическое и экспериментальное обоснование состава пленок с хлорофиллиптом.

Определение антимикробной активности в отношении аэробных микроорганизмов и грибов проводили методом диффузии в агар на плотной питательной среде с последующим измерением зоны угнетения роста тест – культур, используемых для определения антимикробного действия лекарственных

веществ. Культуры выращивали на плотной питательной среде (МПА) при температуре 37°C в течение 18 – 20 часов. Готовили разведение тест – культур стерильным 0,9% раствором хлорида натрия. Вносили по 3 мл микробной взвеси в 30 мл МПА, расплавленного и охлаждённого до температуры 45⁰С. Микробная нагрузка составляла 100.000 м. о/мл. В чашки Петри разливали заражённые питательные среды. Чашки помещали в термостат для удаления конденсата. После истечения указанного срока, на поверхность чашек помещали исследуемые плёнки и выдерживали их при комнатной температуре в течение часа. Затем чашки помещали в термостат при 37⁰С в течение 18 – 20 часов. Потом измеряли зоны задержки роста тест – культур.

Выводы: Установлен выраженный антимикробный эффект вновь разрабатываемой лекарственной формы-пленки с хлорофиллиптом на грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы, при этом активность значительно выше к *Bacillus cereus* ATCC 10702. Не зафиксирована биоцидная активность в отношении эукариотических грибов.

АНАЛИЗ СПЕКТРА ПРИЧИННО-ЗНАЧИМОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Иванова И.А., Литвякова М.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии**

Введение. Бронхиальная астма (БА) является мультифакториальным заболеванием, среди факторов риска развития которого выделяют индукторы - факторы экзогенной природы, вызывающие воспалительный процесс и триггеры - “пусковые” факторы, запускающие обострение заболевания, усиливающие воспаление и/или обструкцию дыхательных путей. Среди этиологических экзогенных факторов развития БА наиболее важны неинфекционные аллергены (пыльцевые, пылевые, производственные, пищевые, лекарственные, аллергены клещей, насекомых, животных) и инфекционные аллергены (вирусы, микроплазмы, бактерии, грибы).

Цель исследования. Проанализировать спектр причинно-значимой сенсibilизации у больных БА, проживающих в Курском регионе.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 110 пациент с бронхиальной астмой, находившихся на лечении в отделении аллергологии КОКБ г.Курска в 2009-2010г. Основной контингент составили больные в возрасте от 18 до 50 лет (77,4%). Среди них женщин – 74 (43%), мужчин – 98 (57%). С целью изучения спектра причинно-значимых аллергенов и детализации аллергоанамнеза 110 пациентам с аллергической и смешанной формами бронхиальной астмы проводилось специфического аллергологическое обследование, объем которого определялся после сбора аллергологического анамнеза.

При этом моносенсибилизация к бытовым аллергенам была установлена у 55,1%, к пыльцевым - у 5,6%, к эпидермальным - у 0,5%. Поливалентная сенсibilизация, сочетание бытовых аллергенов и пыльцевых наблюдалось у 28,3%, бытовых и эпидермальных аллергенов - у 5%, пыльцевых и эпидермальных

аллергенов - у 0,5%, бытовых, пылевых, эпидермальных аллергенов - у 5% (таблица 5).

При проведении аллергообследования с бытовыми аллергенами, гиперчувствительность была выявлена к домашней пыли у 64,3% пациентов, к клещевым аллергенам - у 20,6%, к библиотечной пыли - у 13,5% и к перу подушки - у 1,6%.

Для выявления гиперчувствительности к пылевым аллергенам проводились скарификационные аллергопробы с аллергенами сорных и злаковых трав, деревьев.

При проведении скарификационных аллергопроб с аллергенами группы трав №1 было установлено, что наибольшее количество больных с диагнозом бронхиальная астма имеют сенсibilизацию к райграсу (8,7%), овсянице (7,9%) и тимофеевке (7,1%) (таблица 7).

При проведении скарификационных аллергопроб с аллергенами группы трав №2 было установлено, что наибольшее количество больных с диагнозом бронхиальная астма имеют сенсibilизацию к липохвосту и пырею (4,8%) (таблица 8).

При проведении аллергообследования к травам №3 было установлено, что наибольшее количество больных с диагнозом бронхиальная астма имеют сенсibilизацию к полыни (7,1%) и лебеде (6,3%) (таблица 9).

Т.О. при проведении аллергообследования к травам было установлено, что наибольшее количество больных с диагнозом бронхиальная астма имеют сенсibilизацию к райграсу (8,7%), овсянице (7,9%), тимофеевке (7,1%), к липохвосту и пырею (4,8%), также к полыни (7,1%) и лебеде (6,3%).

При проведении скарификационных аллергопроб с аллергенами деревьев было установлено, что наибольшее количество больных с диагнозом бронхиальная астма имеют сенсibilизацию к дубу (3,1%) (таблица 10).

При проведении аллергообследования для уточнения сенсibilизации к эпидермальным антигенам было установлено, что наибольшее количество больных имели гиперчувствительность к аллергенам шерсти кошки (4,8%) (таблица 11).

Таким образом, при исследовании причинно-значимых аллергенов у больных бронхиальной астмой, проживающих в Курском регионе, преобладает сенсibilизация к бытовым аллергенам, часто сочетающаяся с гиперчувствительностью к пыльце сорных и злаковых трав.

Под нашим наблюдением было 221 пациент с бронхиальной астмой, находившихся на лечении в отделении аллергологии КОКБ г.Курска в 2007г. Основной контингент составили больные в возрасте от 18 до 50 лет (77,4%). Среди них женщин – 74 (43%), мужчин – 98 (57%), жители села - 115 (66,9%), города - 57 (33,1%). Среди всех пациентов большинство составили больные со смешанной формой бронхиальной астмы 84,2%, среди которых у 7% отмечался простагландиновый вариант, аллергическая форма отмечалась у 10,8% больных, неаллергическая форма - у 5%.

Для изучения причинно-значимых аллергенов был проанализирован спектр сенсibilизации у 198 пациентов со смешанной и аллергической формами бронхиальной астмы. При этом моносенсibilизация была установлена у 109 (55,1%) пациентов к бытовым аллергенам, у 11 (5,6%) пациентов - к пылевым аллергенам ветроопыляемых растений и у 1 (0,5) – к эпидермальным аллергенам. Поливалентная сенсibilизация, сочетание бытовых аллергенов и пылевых

наблюдалось у 56 (28,3%) пациентов, бытовых и эпидермальных аллергенов – у 10 (5%), пылевых и эпидермальных аллергенов – 1 (0,5%), бытовых аллергенов, пылевых и эпидермальных аллергенов – у 10 (5%) пациентов.

С целью детализации аллергоанамнеза, 126 пациентам с аллергической и смешанной формами бронхиальной астмы проводилось аллергологическое обследование скарификационным методом с набором неинфекционных аллергенов ФГУП «Аллерген» и АООТ «Биомед» им. Мечникова (Россия), что позволило выявить спектр причинно-значимой сенсибилизации к различным группам бытовых, пылевых и эпидермальных антигенов.

Гиперчувствительность к домашней пыли была выявлена у 81 (64,3%) пациентов, к клещевым аллергенам – у 26 (20,6%), к библиотечной пыли – у 17 (13,5%) и к перу подушки – у 2 (1,6%).

При анализе пылевой аллергии к ветроопыляемым растениям наиболее часто встречалась сенсибилизация к аллергенам сорным и злаковых трав – у 32 (25,4%) больных: тимфеевке - у 9 (7,1%), овсянице - у 10 (7,9%), еже сборной - у 6(4,8%), мятлику - у 7 (5,5), райграсу - у 11 (8,7%), лисохвосту - у 6(4,8%), костру - у 5(4%), пырею - у 6(4,8%), ржи - у 5 (4%), кукурузе -у 3 (2,4%), подсолнечнику - у 4 (3,2%), полыни –у 9 (7,1%), лебеде - у 8 (6,3%), амброзии- у 6 (4,8%), одуванчику -у 4 (3,2%).

К аллергенам деревьев была выявлена сенсибилизация у 4 пациентов: дубу – у 4 (3,1%), ольхе – 1 (0,8%), березе – у 2 (1,6%) больных. К эпидермальным аллергенам была обнаружена сенсибилизация у 8 (6,3%) пациентов: шерсти кошки – у 6 (4,8%) ,шерсти собаки - у 5 (4%), перхоти лошади – у 5 (4%), шерсти овцы – у 1 (0,8%), шерсти кролика – у 2 (1,6%) пациентов.

Выводы. Таким образом, при исследовании причинно-значимых аллергенов у больных бронхиальной астмой, проживающих в Курском регионе, преобладает моносенсибилизация к бытовым аллергенам поливалентная сенсибилизация в виде гиперчувствительности к бытовым и пылевым аллергенам.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Иванова И.А., Кожевникова Ю.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии**

Воспалительные заболевания урогенитального тракта у женщин репродуктивного возраста остаются актуальной проблемой в акушерско-гинекологической практике, что обусловлено влиянием на репродуктивное здоровье женщины и потенциальной опасностью инфицирования плода во время беременности и родов.

Целью работы явилось изучение уровня воспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β , ИФН- γ) и неоптерина в сыворотке крови и околоплодных водах беременных женщин с урогенитальными инфекциями (УИ).

Основную группу составили 66 беременных женщин с УИ в возрасте 18-36 лет на сроках гестации от 22 до 36 недель. Контрольную группу - беременные женщины без клинических и лабораторных признаков УИ.

Результаты исследования показали, что содержание ФНО α , ИЛ-1 β в сыворотке крови беременных с УИ было повышено в 3,8 раза и 4,8 раза соответственно, ИФН γ - в 1,6 раза у 56% беременных с УИ, а у 44% пациенток - было снижено в 1,4 раза по сравнению с контрольной группой. С учетом этого пациентки с УИ были разделены на 2 группы: первую составили 37 беременных с повышенным уровнем сывороточного ИФН γ и вторую – 29 беременных женщин со сниженными значениями уровня ИФН γ . При этом оказалось, что у пациенток 1-й группы содержание ФНО α , ИЛ-1 β , и ИФН γ в околоплодных водах существенно не отличалось от показателей здоровых беременных. Тогда как у пациенток 2-й группы (с исходно сниженным содержанием ИФН γ в сыворотке крови) наблюдались выраженные изменения исследуемых показателей. Так, уровень ФНО α превышал значения беременных 1-й группы в 4,9 раза, ИЛ-1 β – в 6,5 раза, уровень ИФН γ был снижен в 1,3 раза.

Это сочеталось с повышением в 1,6 раза концентрация неоптерина в сыворотке крови и околоплодных водах у пациенток 1 группы и в 6,2 раза у пациенток 2-й. При проведении корреляционного анализа была выявлена прямая корреляционная зависимость между концентрацией ФНО- α , ИЛ-1 β , неоптерином ($r=0,74$; $0,77$ и $0,77$ соответственно) и в 75% случаев обратная корреляционная связь между ИФН- γ и неоптерином в сыворотке крови и околоплодных водах.

Таким образом, проведенные исследования показали, что исследование неоптерина и воспалительных цитокинов у беременных женщин имеет высокую информативность в прогнозировании течения урогенитальных инфекций, приводящих к внутриутробному инфицированию плода.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕОПТЕРИНА ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН

Иванова И.А., Мацкевич Н.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии**

Папилломавирусная инфекция (ПВИ) - группа вирусных инфекционных заболеваний, вызванная вирусом папилломы человека, характеризующихся развитием папилломатозных образований на коже и слизистых оболочках, хроническим рецидивирующим течением, широким распространением, высокой контагиозностью.

Целью исследования явилось изучение уровня воспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β , ИФН- γ) и неоптерина в сыворотке крови женщин с различными формами ПВИ. Первую группу составили 38 пациенток с клинической формой ПВИ, у которых были диагностированы кондиломатоз вульвы, влагалища и шейки матки, вторую - 28 пациенток с цервикальной интраэпителиальной неоплазией (ЦИН) I и II степени. У всех пациенток диагноз ПВИ подтвержден с помощью ПЦР диагностики обнаружением в эпителиальных клетках слизистых оболочек гениталий высокоонкогенных 16 и 18 типов ВПЧ. Определение уровня цитокинов и неоптерина проводилось методом иммуноферментного анализа с использованием диагностических наборов «Протеиновый контур» (г. Санкт-Петербург) и IBL (Германия).

Результаты исследований показали, что у пациенток с клинической формой ПВИ содержание ФНО- α было повышено в 1,5 раза, ИЛ-1 β и ИФН- γ – в 1,4 раза по сравнению с показателями доноров. При исследовании содержания ФНО- α и ИЛ-1 β в сыворотке крови у женщин с ЦИН достоверных изменений в сравнении с пациентками клинической формой ПВИ не выявлено, а уровень ИФН- γ был лишь незначительно повышен по сравнению с донорами.

Наиболее значимые результаты получены при изучении уровня неоптерина в сыворотке крови. В группе пациенток с клинической формой ПВИ уровень не превышал значение нормы и только у 16,3% женщин был повышен в 1,5 раза. Во 2 группе у всех пациенток определялся резкое повышение (в 5,6 раза) уровня неоптерина.

Таким образом проведенные исследования показали, что уровень воспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β , ИФН- γ) в сыворотке крови не позволяет прогнозировать течение ПВИ, а исследование содержания неоптерина в сыворотке крови в динамике может являться прогностическим признаком прогрессирования ПВИ и угрозы развития дисплазии и рака шейки матки у женщин.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ CANDIDA-ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ивахнюк Т.В.

**Сумской государственный университет, медицинский институт
Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и курсом микробиологии,
вирусологии и иммунологии**

Кандидозные поражения новорожденных – одна из приоритетных проблем современной педиатрии. Новорожденные дети имеют повышенную восприимчивость к инфекционным агентам, которая в значительной степени связана с незрелостью иммунной системы в неонатальном периоде.

С целью совершенствования диагностики кандидоза у новорожденных (н/р) детей изучены некоторые иммунологические параметры. Все обследованные н/р дети, рожденные естественным путем, были условно разделены на 2 группы: 1- н/р с кандидозом кишечника (n=30); 2- н/р без микопатологии - референтная группа (n=50).

Для верификации кандидоза у н/р использовали микологическое и бактериологическое исследование испражнений в динамике, а также на 18 – 20 день проводили оценку иммунологических показателей ИФН γ , CD3, CD4, CD8, CD16, фагоцитарного числа (ФЧ) и фагоцитарного индекса (ФИ).

Установлено, что в видовом составе изолятов преобладали *S.albicans* (у 40% н/р 1 группы), *S.tropicalis* (23,3%), при чем 33,3% данных штаммов обладали высокоадгезивными свойствами, которые являются ключевыми при развитии инфекционного процесса.

Анализируя результаты иммунологического исследования, нами установлено, что у н/р детей 1-й группы на фоне нормальных показателей CD3-лимфоцитов, изменения в клеточном звене иммунитета сопровождались повышением количества CD4-лимфоцитов ($3,18 \pm 0,16 * 10^9$ /л против $2,5 \pm 0,12 * 10^9$ /л референтной нормы,

$p < 0,02$), а также снижением показателей CD8-лимфоцитов ($0,86 \pm 0,06 * 10^9$ /л против $1,3 \pm 0,11 * 10^9$ /л референтной нормы, $p < 0,02$).

Сопоставление данных, полученных при исследовании количества CD16-клеток, показало достоверное снижение количества данных клеток у н/р 1 группы в 1,3 раза относительно референтной нормы.

Общая лейкоцитарная реакция не зависит от формы инфекции, но зависит от стадии. Учитывая то, что в организме н/р чаще наблюдается незавершенность фагоцитоза, мы исследовали показатели фагоцитарного звена: показатели ФЧ и ФИ фагоцитов крови статистически достоверно снижались в сравнении с референтной нормой. При исследовании количественного содержания наиболее сильного стимулятора эффекторных функций макрофагов – ИНФγ, нами установлено, что у 70% детей 2 группы уровень данного цитокина был приближен к референтной норме ($31,7 \pm 4,2$ против $32,0 \pm 4,9$ референтной нормы).

ОЦЕНКА СУММАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ ОТ 0 ДО 2 ЛЕТ

Корошвили В.Т., Репалов А.В., Беседин А.В., Медведева О.А., Медведева С.К.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

Цель исследования: проанализировать заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в городе Курске и Железногорске, различающихся по уровню напряженности геомагнитного поля.

Материалы и методы: для исследования использовали статистические данные заболеваемости, публикуемые Управлением Роспотребнадзора по Курской области. Оценивали суммарную заболеваемость ОКИ детского населения Курской области, городов Курска и Железногорска как в целом, так и в возрастных категориях 0-2 года.

Результаты: анализируя суммарную заболеваемость ОКИ детей в возрасте до 2-х лет, необходимо, прежде всего, отметить тот факт, что как в городах Курске и Железногорске, так и в целом по области, она встречается в 5-6 раз чаще, чем в других возрастных группах. Что касается динамики её изменения, то она также имела определённую цикличность. В г. Курске и Курской области пики заболеваемости совпадали и приходились на 1997, 1999, 2006 и 2008 годы. У детей г. Железногорска значения показателя были в 2-3 раза выше, а наиболее высокая заболеваемость отмечена в 1995, 2000, 2004 и 2009 годах. Анализ же направленности изменений, свидетельствует о нарастании показателя от 1995 к 2009 году во всех исследованных регионах (наиболее он был выражен в г. Железногорске).

Выводы: По нашему мнению, более выраженный характер цикличности ОКИ в г. Железногорске может быть связан с тем, что вариации геомагнитного поля Земли Эти скачки напряжённости геомагнитного поля могут служить пусковым фактором изменения как биологических свойств возбудителей, так и состояния иммунной системы организма человека, особенно ребёнка, делая его более уязвимым для инфекционных агентов.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Литвякова Е.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии

ВИЧ-инфекция – персистирующая вирусная инфекция, развивающаяся в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) клеток иммунной системы, приводящая к состоянию, известному под названием «синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД). ВИЧ-инфекция при отсутствии лечения прогрессирует в течение 3-20 лет и заканчивается гибелью больного в результате «оппортунистических инфекций» или онкологических заболеваний. Особенности патогенеза ВИЧ-инфекции до настоящего времени остаются недостаточно изученными. Однако, иммунологические феномены, возникающие у больных СПИД, хорошо известны. К ним относятся: уменьшение количества CD4+ лимфоцитов, снижение ответа на митогены и растворимые антигены, уменьшение продукции ИЛ-2, \square -ИФН, активности НК, цитотоксических лимфоцитов и клеток макрофагально-фагоцитарной системы.

Целью работы явился анализ особенностей клинического течения и иммунологических показателей у больных ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадий.

Для этого проведено ретроспективное исследование 15 историй болезни больных с ВИЧ-инфекцией, находившихся на лечении в областной инфекционной больнице имени Н. А. Семашко в 2010 году. Среди них мужчин было 77,7%, женщин – 22,3%. Средний возраст больных составил $34 \pm 4,8$ года. У 62,7% больных была диагностирована 4Б стадия течения ВИЧ-инфекции, у 37,3% – 4В стадия. У всех пациентов наблюдались различные оппортунистические инфекции: при 4Б стадии – рецидивирующая герпетическая инфекция у 50% пациентов, микоз кожи и слизистых – у 33,3%, рецидивирующие бактериальные инфекции – у 45%, локализованная форма саркомы Капоши – у 6% пациентов, при 4В стадии – рецидивирующая герпетическая инфекция у 70% пациентов, микоз кожи, ротовой полости и пищевода – у 25,7%, рецидивирующие бактериальные инфекции – у 50%, саркома Капоши различной локализации – у 10%, легочная форма туберкулеза – у 33,8% пациентов.

При анализе лабораторных показателей выявлено достоверное снижение в периферической крови лимфоцитов CD4 фенотипа до 16,8%, увеличение CD8 лимфоцитов до 52,14% у больных с 4Б стадией ВИЧ-инфекции, а также снижение CD4 лимфоцитов периферической крови до 10,1% и увеличение CD8 лимфоцитов периферической крови до 39,3% у больных с 4В стадией ВИЧ-инфекции, что связано с прогрессированием иммунодефицита вследствие поражения Т лимфоцитов вирусом.

ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ ИМ. Н.А. СЕМАШКО В 2008 – 2010 ГОДАХ

Маркова М.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

ВИЧ-инфекция, подобно пожару, охватила сейчас почти все континенты. За необычайно короткое время она стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечно-сосудистые заболевания. Война с вирусом СПИДа ведется на планете с нарастающими усилиями, однако на содержание и лечение больных и инфицированных, разработку и производство диагностических и лечебных препаратов, проведение фундаментальных научных исследований сейчас расходуются миллиарды долларов. Целью нашего исследования явилось изучение особенностей ВИЧ-инфекции у больных, находящихся на стационарном лечении в Областной клинической инфекционной больнице им. Н.А. Семашко в 2008 – 2010 гг.

Материал исследования: 151 больной, из них 43,7% женщины, 45,7% мужчины, 10,6% детей с клиническим диагнозом: ВИЧ-инфекция, стадия 2 – 0,7%; стадия 3 – 25,8%; стадия 4 – 56,3%; стадия 5 СПИД с выраженным иммунодефицитным состоянием – 6,6%; перинатальный контакт с ВИЧ-инфекцией – 10,6%. Механизмами передачи заболевания явились: половой, как правило, гетеросексуальный – 29,1%, парентеральный – 25,2%, вертикальный – 10,6% и неустановленный у 35,1% пациентов. Из оппортунистических инфекций преобладали: ЦМВ – инфекция у 29,1% больных, токсоплазмоз у 20,5%, двухсторонняя полисегментарная пневмония у 8,6%, диссеминированный туберкулез легких у 7,3% человек. Основные клинические синдромы составили: легочный – 19,2%, диспепсический – 13,2%, кожный – 11,9%, лимфоаденопатия и похудание до 10 кг – 15,9%. При лабораторном обследовании в общем анализе крови панцитопения была выявлена у 59% больных. Методом проточной цитометрии снижение уровня CD4-лимфоцитов выявлено у 3,3% человек.

Антиретровирусную терапию получали – 18,5% пациентов, одновременно с лечением оппортунистических инфекций – 62,3%.

За период наблюдения с 2008 по 2010 гг. умерло 7 больных (4,4%). В 2008 и 2009 гг. – по 2 человека и в 2010 г. – 3 человека.

Анализируя изученные материалы можно сделать вывод, что основными путями передачи заболевания явились половой – 29,1% и парентеральный – 25,2%, в клинической картине преобладали легочный синдром – 19,2% и диспепсический – 13,2%. Из оппортунистических инфекций чаще отмечались ЦМВ-инфекция – 29,1% и токсоплазмоз – 20,5%. С улучшением было выписано 94% больных.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ КАРАМЕЛЕЙ С ХЛОРОФИЛЛИПТОМ

Мельник О.С.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Цель исследования: теоретическое и экспериментальное обоснование состава карамелей с хлорофиллиптом; изучение антимикробной активности карамелей с хлорофиллиптом, а так же вновь разработанного препарата карамель с хлорофиллиптом и официальных препаратов, содержащих хлорофиллипт в отношении фармакопейных штаммов грамположительных, грамотрицательных микроорганизмов, грибов рода *Candida* и *Aspergillus*.

Материалы и методы исследования: Хлорофиллипт раствор спиртовой 1%, Хлорофиллипт таблетки 12,5 мг, карамели с хлорофиллиптом, карамели без хлорофиллипта («плацебо»), спирт этиловый 70%.

Определение антимикробной активности в отношении факультативно-аэробных микроорганизмов проводили методом диффузии в агар на плотной питательной среде путем анализа угнетения роста тест-микроорганизмов, используемых для определения антимикробного действия лекарственных веществ (ГФ-Х1).

Результат исследования:

Таблица 1. Бицидная активность карамелей с хлорофиллиптом в отношении грамположительных микроорганизмов.

Исследуемые штаммы микроорганизмов	Зоны задержки роста микроорганизмов (мм)
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 25923	27,17±0,58
<i>Bacillus subtilis</i> ATCC 6633	10,50±0,57
<i>Bacillus cereus</i> ATCC 10702	11,00±0,68

Таблица 2. Бицидная активность карамелей с хлорофиллиптом в отношении грамотрицательных факультативно-аэробных бактерий и грибов.

Исследуемые штаммы микроорганизмов	Зоны задержки роста микроорганизмов (мм)
<i>Escherichia coli</i> ATCC 25922	21,87±0,35
<i>Proteus vulgaris</i> ATCC 4636	10,86±0,65
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> ATCC 27853	14,37±0,45
<i>Candida albicans</i> NCTC 2625	0,00 ±0,00
<i>Aspergillus niger</i> РПКГФ- 106/ВКМФ 1119	0,00 ±0,00

Выводы: установлен выраженный антимикробный эффект вновь разрабатываемой лекарственной формы – карамель с хлорофиллиптом на грамположительные и грамотрицательные бактерии, при этом их активность в отношении штамма *Staphylococcus aureus* ATCC 25923 значительно превышает степень воздействия на другие фармакопейные штаммы бактерий.

АНТИКОМПЛЕМЕНТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ В РЕГИОНАХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ НАПРЯЖЁННОСТИ ГЕОМАГНИТНОГО ПОЛЯ

Неман Мохамед Абдулькадер, Калуцкий А.П.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии**

Важное место в поддержании жизнедеятельности микроорганизмов, особенно в организме хозяина, играют факторы их персистенции (Бухарин О.В., 2003; Бухарин О.В., Гинцбург А.Л., Романова Ю.М., Эль-Регистан Г.И., 2005 и др.). Вместе с тем, данные о влиянии магнитных полей аномальных характеристик на проявление персистентного потенциала бактерий отсутствуют. Не изучены также и корреляционные связи между проявлением факторов персистенции и вирулентности в условиях воздействия магнитных полей с параметрами, отличными от фоновых значений.

Цель работы: оценить влияние магнитных полей аномальных характеристик на антикомплементарную активность стафилококков.

Материалы и методы исследования. Исследованы штаммы стафилококков, выделенных от больных в регионе с повышенными (район Курской магнитной аномалии – г. Железнодорожск) и фоновыми значениями геомагнитного поля (г. Курск). Антикомплементарная активность стафилококков определялась по методике О.В.Бухарина с соавт. (1999) чашечным методом.

Результаты. Штаммы стафилококков, выделенные от больных, проживающих в регионах с повышенным уровнем напряжённости геомагнитного поля, обладали достоверно более высокой антикомплементарной активностью по сравнению с таковыми, выделенными от больных региона с фоновыми значениями геомагнитного поля. В условиях действия геомагнитного поля фоновых характеристик, частота встречаемости антикомплементарной активности у стафилококков составила 57%. Среди стафилококков, изолированных от больных г. Железнодорожска, где напряжённость геомагнитного поля превышает фоновые значения в 2,5-3 раза, исследованный показатель встречался у 81% изученных штаммов.

Таким образом, в регионе с повышенной напряжённостью геомагнитного поля стафилококки обладают более выраженной способностью к персистенции внутри организма за счёт способности к деструкции комплемента – одного из важных факторов антиинфекционной защиты организма. Это может быть причиной длительного и более тяжёлого течения стафилококковых инфекций у больных, проживающих в регионе Курской магнитной аномалии.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А(Н1N1)

Пашина М.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии**

В развитых странах грипп является одной из первых причин смертности от инфекций, и составляет 95% всех инфекционных заболеваний. Ежегодно в мире

заболевает до 500 млн. человек, 2 миллиона из которых умирают. В России ежегодно регистрируют от 27,3 до 41,2 млн. заболевших гриппом и другими ОРВИ. Если считать, что в течение года грипп переносят в среднем 1 - 2 раза, то каждый шестой-седьмой россиянин бывает вовлечен в эпидемический процесс.

Целью работы явилось изучение особенностей клинического течения гриппа, вызванного вирусом типа А (H1N1).

Ретроспективному анализу подвергнуто 135 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в Курской областной инфекционной больнице им. Н.А. Семашко с ноября 2009 года по апрель 2010 года. Диагноз гриппа типа А(H1N1) подтвержден у 127 пациентов (94%) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Среди них мужчин было 41 (32%), женщин – 86 (68%). Средний возраст пациентов составил $23 \pm 1,7$ года. У 70 больных (55%) заболевание осложнилось пневмонией, что было связано с поздним обращением за медицинской помощью – на 3-5 день от начала заболевания и самолечением. Средний возраст больных с гриппом А (H1N1), осложненным пневмонией составил $27,7 \pm 2,1$ лет.

Все больные получали противовирусную терапию (арбидол, интерферон гамма), антибактериальные и противогрибковые средства, жаропонижающие, бронхолитики – по показаниям. В 100% случаев достигнуто выздоровление.

Средний койко-день среди больных с диагнозом грипп типа А(H1N1) составил 6,9 дня, а у больных с гриппом, осложненным пневмонией – 8,3 дня.

Таким образом, результаты анализа заболеваемости гриппом типа А(H1N1) на территории Курска и Курской области за период времени с 1 ноября 2009 года по 30 апреля 2010 года. Показали, что данному заболеванию более подвержены женщины, по возрастному составу гриппом данного типа болеют в основном люди в возрасте 15-29 лет, то есть молодое, трудоспособное население. Среди заболевших наблюдается высокий процент развития осложнений, что свидетельствует о высокой вирулентности данного штамма. Наибольший процент осложнений наблюдался в возрасте от 25 лет (81%) и выше.

ВЛИЯНИЕ НАНОСЕРЕБРА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ

Половян Е.С.

Сумский государственный университет, г. Сумы, Украина

**Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и курсом микробиологии,
вирусологии и иммунологии**

В Украине как и во всем мире наблюдается увеличение заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ), вызванными условно-патогенными микроорганизмами (УПМ) которые часто развиваются на фоне широкого и порой бесконтрольного назначения антибиотиков. Это приводит к формированию полирезистентности к лекарственным препаратам, что требует пересмотра приоритета этиотропного лечения при ОКИ.

Цель исследования – изучить влияние коллоидного цитрата наносеребра на клиническое течение ОКИ, вызванных УПМ.

Материалы и методы. Проведено обследование 40 пациентов находившихся на стационарном лечении в Сумской областной клинической инфекционной больнице им. З.И. Красовицкого. Средний возраст обследованных составил $(35,11 \pm 2,93)$ года. Мужчин и женщин было по 20 человек. Больные были госпитализированы на $(1,26 \pm 0,07)$ сутки от начала заболевания. В зависимости от назначения лекарственных препаратов пациенты были распределены на две группы по 20 человек в каждой. Больные 1-ой группы получали базисную терапию – промывание желудка и/или кишечника, диету, регидратацию, ферменты и энтеросорбенты; пациентам 2-й группы кроме вышеуказанной терапии был назначен коллоидный цитрат наносеребра 10 мг/л по 100 мл три раза в сутки в течение 5 дней.

Результаты. При госпитализации пациенты обеих групп были сопоставимы по клинико-лабораторным показателям: частоте дефекации (1-я группа – $(8,13 \pm 1,74)$ раз в сутки, 2-я – $(5,74 \pm 1,12)$ раз в сутки, $p > 0,05$), степени повышения температуры тела (соответственно $(37,18 \pm 0,19) ^\circ\text{C}$ и $(37,58 \pm 0,13) ^\circ\text{C}$, $p > 0,05$), лейкоцитозу ($(9,21 \pm 1,09) \times 10^9/\text{л}$ и $(9,94 \pm 1,31) \times 10^9/\text{л}$, $p > 0,05$). После проведенного лечения у больных 2-й группы по сравнению с 1-й быстрее исчезала боль в животе – соответственно на $(3,79 \pm 0,24)$ и $(5,38 \pm 0,31)$ день, $p < 0,001$. Также в данной группе в более ранние сроки происходила нормализация испражнений – на $(4,05 \pm 0,26)$ сутки сравнительно с больными 1-й группы $(5,06 \pm 0,34)$ сутки, $p < 0,05$, сокращался срок пребывания больного в стационаре – $(5,53 \pm 0,18)$ против $(6,44 \pm 0,3)$ суток, $p < 0,01$.

Таким образом, использование коллоидного цитрата наносеребра при ОКИ, вызванных УПМ ускоряет нормализацию испражнений, сокращает длительность болевого синдрома и уменьшает сроки пребывания пациента в стационаре.

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ КГМУ

Потолова И.Л., Есаулова К.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии**

Состояние здоровья человека зависит от многочисленных факторов окружающей среды. Важным объектом среды обитания, способным оказать существенное влияние на здоровье является воздушная среда. Микробная загрязненность воздуха имеет непостоянный и локальный характер, то есть микрофлора воздуха зависит от места и времени отбора проб.

Микрофлора воздуха закрытых помещений более однообразна и относительно стабильна. Среди микроорганизмов доминируют обитатели носоглотки человека, в том числе патогенные виды, попадающие в воздух при кашле, чихании или разговоре. Основной источник загрязнения воздуха патогенными видами — бактерионосители. Уровень микробного загрязнения зависит главным образом от плотности заселения, активности движения людей, санитарного состояния помещения, в том числе пылевой загрязненности, вентиляции, частоты проветривания, способа уборки, степени освещенности и других условий.

Цель настоящей работы - определить степень загрязнения воздуха закрытых помещений КГМУ (учебных комнат, аудиторий, комнат общежитий).

Забор воздуха для проведения микробиологического анализа проходил в следующих помещениях КГМУ: учебные комнаты кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии, лекционные аудитории №1 и №2, комнаты общежития №1 с разным количеством проживающих человек. Исследования проводили в течение всего учебного дня до и после занятий. Определение микробного числа воздуха в помещениях проводили седиментационным методом. Для этого чашки Петри с питательной средой оставляли открытыми в местах отбора проб в течение 5-10 минут. По окончании экспозиции чашки закрывали и помещали в термостат при 37°C на 24 ч, а затем при комнатной температуре выдерживали еще сутки. По количеству выросших колоний рассчитывали микробное число воздуха, пользуясь правилом Омелянского.

Выводы: наибольшее количество микроорганизмов выявлено в воздухе комнат общежитий, а наименьшее – в лабораториях кафедры микробиологии. Наблюдается тенденция увеличения количества микроорганизмов в воздухе помещений в течение учебного дня. Количество микроорганизмов в воздухе в первую очередь зависит от численности людей в помещении и интенсивности их передвижения.

ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Пугачёва А.П., Рогова Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

Проблемы герпес-вирусных инфекций не теряют своей актуальности, несмотря на многочисленные исследования в области вирусологии. Заболевания, вызываемые вирусами семейства герпеса, являются одними из наиболее распространенных инфекционных заболеваний, а спектр клинических проявлений, развитие которых они обуславливают, чрезвычайно широк. Это определяет не только медицинскую, но и огромную социальную значимость проблемы. На сегодняшний день, пожалуй, одним из наименее изученных вопросов, связанных с вирусом герпеса, особенно в нашей стране, является его эпидемиология. Активность клинических проявлений герпетические инфекции напрямую связана с состоянием иммунной системы организма, которая непосредственно влияет на развитие инфекционного процесса при герпесе путем увеличения или снижения активности тех или иных своих компонентов. Одной из наиболее тяжелых β-литических форм герпетической инфекции является herpes zoster. Это позволяет рассматривать герпетические инфекции как болезнь иммунной системы. Вследствие тесной связи герпеса с состоянием иммунитета он может служить своеобразным маркером иммунных нарушений как у отдельно взятого человека, так и в популяции в целом. Что касается заболеваемости герпетические инфекции, она также крайне высока и по статистике ВОЗ занимает 2-е место среди вирусных поражений человека, уступая лишь гриппу. По одним данным, ГИ проявляется клинически у 20-25% инфицированных, а по другим - в 60-70% случаев. Такая же ситуация, по данным ВОЗ, наблюдается и по причинам смертности от вирусных инфекций: 35,8% - вирус гриппа и 15,8% – вирус простого герпеса. В России самая высокая заболеваемость регистрируется в возрастных группах 20-29 лет (41,0-46,9%) и 30-39

лет (24,2-29,4%). Вместе с тем при оценке заболеваемости по интенсивным показателям на 1-е место выходит группа женщин 18-25 лет, в которой максимальный показатель заболеваемости герпетические инфекции в РФ достигает 93 случая на 100 тыс. населения. Обобщая сказанное, можно сделать следующие выводы: как инфицированность, так и заболеваемость вирусами герпеса чрезвычайно высока, причем наблюдается выраженная тенденция к их неуклонному росту во всех возрастных группах; существует неразрывная связь патогенеза герпес-вирусной инфекции с нарушениями иммунитета, причем эта связь формируется по типу «порочного круга». В связи с этим мы можем говорить о герпесе как о болезни иммунной системы. На сегодняшний день данные по распространенности герпес-вирусных инфекций в мире и особенно России недостаточны, что требует серьезных современных клинико-эпидемиологических исследований.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНГИОТЕКОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

Репалов А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии**

Цель работы: проанализировать распространенность ангиотеков различного генеза на ограниченном контингенте больных, находившихся на лечении в аллергологическом отделении Курской областной клинической больницы (КОКБ).

Ретроспективному анализу были подвергнуты истории болезни пациентов, находившихся на лечении в аллергологическом отделении КОКБ в период с 22.01. по 22.10.2010 г. диагнозом «ангиотек». Всего было проанализировано 65 историй болезни. Возраст пациентов колебался от 17 до 81 года.

Для проведения анализа учитывались следующие данные: возраст и половая принадлежность больных, локализация ангиотека, сочетание его с крапивницей, наличие сопутствующей патологии, аллергоanamнез, предполагаемая причина развития ангиотека по данным анамнеза.

При анализе полученных результатов установлено, что в структуре аллергопатологии доля больных с ангиотеком составила 7,7%, среди них у 64,6% больных был диагностирован псевдоаллергический ангиотек, у 30,8% пациентов – ангиотек аллергического генеза и у 4,6% больных – идиопатический, т.е. отек неуточненного генеза. Наиболее часто ангиотек был локализован в области лица – у 70,8% больных, отек в области гортани был выявлен при осмотре ЛОР-врачом у 15,4% пациентов. Сопутствующая патология чаще наблюдалась у больных с ангиотеком псевдоаллергического генеза (95,4% больных). Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями являлась патология желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, гастродуоденит, дисбактериоз кишечника, проктосигмоидит). Ангиотек псевдоаллергического генеза сочетался с крапивницей у 23% пациентов.

Наибольшее число пациентов с данным диагнозом приходилось на возрастную группу 50-59 лет (29,2%). Средний возраст этих пациентов составил 45,9±2,3 лет. Следует отметить, что псевдоаллергический ангиотек чаще развивается у женщин (67,7% пациентов) в возрасте от 50 до 59 лет.

При анализе этиологических факторов развития ангиоотека аллергического генеза отмечено преобладание больных с инсектной аллергией (72,2% случаев). У остальных пациентов (27,8%) была выявлена гиперчувствительность лекарственного генеза. Сочетание ангиоотека аллергического генеза с крапивницей наблюдалось в 27,7% случаев.

Таким образом, среди наблюдавшихся больных с ангиоотечком преобладали пациенты с отеком псевдоаллергического генеза.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ

Рогова Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

Многообразие клинических проявлений, особенности возбудителей, возможность их распространения практически всеми известными путями передачи позволили Европейскому региональному бюро ВОЗ отнести герпетическую инфекцию к группе болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии. Неуклонный рост числа этих заболеваний обуславливает необходимость всестороннего изучения герпетической инфекции и разработки эффективных методов профилактики и лечения.

Целью данной работы явились изучение эффективности иммуномодуляторов иммуномакс и ферровира в комплексной терапии опоясывающего лишая на основании показателей иммунитета и клинического течения опоясывающего герпеса.

Под нашим наблюдением находились 120 пациентов в возрасте от 41 до 60 лет, страдающих опоясывающим герпесом различной локализации. В ходе исследования пациенты были рандомизированы на три группы методом случайной выборки. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, клиническим формам, площади поражения кожи и срокам обращения за медицинской помощью.

1 группу составили 40 больных, получавших стандартную терапию – ацикловир в дозе 400мг 5 раз в сутки внутрь.

Во 2-ой группе были 40 больных, получавших стандартную терапию (ацикловир) и иммуномакс курсом из 6 инъекций, по 200 ЕД в/м.

3 группу составили 40 пациентов, получавший стандартную терапию (ацикловир) и ферровир в течение 5 дней по 5 мл препарата в/м.

В результате проведенного исследования нами выявлено, что в группах пациентов, получавших иммуномодуляторы, соотношение лимфоцитов и моноцитов с одной стороны и нейтрофилов с другой нормализовалось в более ранние сроки ($p < 0,05$). Более высокие титры антител к герпесвирусам при ИФА отмечались также в группах с иммуномодуляторами, по сравнению с контрольной группой.

После проведенного лечения между группами отмечались существенные различия в регрессе местного воспалительного очага. У больных, получавших иммуномодуляторы, отмечалась более быстрая эпителизация, уменьшение отечности, болезненности, высыпание происходило одномоментно, не отмечалось

подсыпаний отдельными группами в течение двух недель в отличие от контрольной группы.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕАКЦИИ ТОРМОЖЕНИЯ МИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

Рожнова Е.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии**

В последние годы резко возросло количество побочных эффектов, возникающих при использовании различных медикаментов. Побочные реакции на лекарственные препараты могут быть связаны с фармакологическими свойствами препарата, а также обусловлены псевдоаллергическими и аллергическими реакциями. Диагностика лекарственной аллергии (ЛА) представляет для врача значительные трудности, что связано с многообразием форм иммунного ответа на лекарства и полиморфизмом клиники. Наиболее доступным и безопасным методом диагностики является реакция торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ), позволяющим выявить лимфоциты, сенсibilизированные к предполагаемому аллергену. В связи с этим целью работы явилось изучение информативности РТМЛ в диагностике ЛА.

Для этого был проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 90 пациентов с непереносимостью лекарственных препаратов, проходивших обследование в аллергологическом отделении КОКБ и поликлинике.

Результаты показали, что наиболее часто у больных отмечалась непереносимость антибиотиков (пенициллинов, цефалоспоринов), местных анестетиков (МА) (новокаина, лидокаина), ненаркотических анальгетиков и НПВС (анальгина, кеторола). Клинически непереносимость препаратов проявлялась крапивницей, отеком Квинке, анафилактическим шоком. Следует отметить, что указанные заболевания аллергической этиологии протекают по I типу реакций, т.е. являются немедленными – Ig E зависимыми. У пациентов с непереносимостью МА существенных изменений в иммунном статусе не выявлено, у остальных больных отмечено незначительное повышение В-лимфоцитов, Т-лимфоцитов за счет CD4 популяции, уровень сывороточного IgE был повышен в 66,67% случаев.

При анализе результатов РТМЛ слабый уровень сенсibilизации выявлен в 22% случаев, умеренный – в 14%, выраженная сенсibilизация – в 29% случаев, сильновыраженная – в 12% случаев, при этом по данным анамнеза 41,2% больных использовали препарат впервые, что, в большинстве случаев, позволяет исключить истинные аллергические реакции. Проведенные исследования показали частое несоответствие данных анамнеза, результатов РТМЛ и уровня IgE.

Таким образом, к трактовке результатов РТМЛ следует относиться дифференцированно, так как данный метод позволяет выявить только клеточно-опосредованный тип аллергической реакции.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ДЕРМАЛЬНЫМИ АНГИИТАМИ

Сальникова И.Ю., Гололобова А.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии**

Проблема дермальных ангиитов является актуальной в связи с ростом числа больных, а также нерешенных вопросов патогенеза и лечения. Основная роль в их развитии принадлежит иммунным механизмам. Однако данные литературы по оценке иммунного статуса при дермальных ангиитах немногочисленны, противоречивы, а исследования цитокинового профиля отсутствуют.

Целью данной работы явилось исследование особенностей цитокинового статуса больных дермальными ангиитами.

Под наблюдением было 95 больных полиморфным дермальным ангиитом, находившихся на лечении в аллергологическом отделении Курской ОКБ (средний возраст $44,6 \pm 6,92$ года). Содержание уровня цитокинов (ИЛ- 1β , ФНО- α , ИФН- γ , ИЛ-8, ИЛ-4, ИЛ-10) в сыворотке крови определяли методом ИФА с помощью наборов реагентов ООО «Цитокин» (Санкт-Петербург) и ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск).

Анализ полученных результатов показал увеличение в сыворотке крови больных дермальными ангиитами уровня цитокинов с провоспалительной активностью: ФНО- α в 3,6 раза (до $82,49 \pm 6,53$ пг/мл), ИЛ- 1β – в 2,9 раза (до $138,71 \pm 11,52$ пг/мл), ИЛ-8 – в 7,2 раза (до $78,04 \pm 8,69$ пг/мл) и ИФН- γ – в 4,8 раза (до $194,85 \pm 13,29$ пг/мл) на фоне «нулевых» или низких значений ИЛ-10 ($0,68 \pm 0,32$ пг/мл) и повышенного в 1,8 раза уровня ИЛ-4 (до $81,05 \pm 5,67$ пг/мл) по сравнению с группой доноров. Высокие уровни ФНО- α , ИЛ- 1β и ИЛ-8 свидетельствуют о включении острофазового ответа, индуцирующего активацию эндотелиоцитов, экспрессию на них молекул адгезии, хемотаксис нейтрофилов, лимфоцитов, стимуляцию продукции оксида азота, кислородных радикалов, приводящих к повреждению интимы сосудов. Выявленное наряду с этим значительное увеличение в сыворотке крови ИФН- γ у 76% и ИЛ-4 у 24% больных свидетельствовало о преобладании иммунного ответа Th1 или Th2 типа, что позволяет предположить смешанный механизм развития дермальных ангиитов. Резкое снижение уровня ИЛ-10 в сыворотке крови, вероятно, может усугублять течение воспаления в результате недостаточного ингибирующего влияния на синтез провоспалительных цитокинов и их повреждающего действия на эндотелиоциты.

Таким образом, можно предположить, что развитие иммунного воспаления в сосудах дермы опосредуется как при участии клеточных, так и гуморальных иммунных реакций. Преобладание иммунных реакций того или иного типа зависит, вероятно, от факторов, иницирующих иммунное воспаление, и от состояния иммунной реактивности конкретного пациента.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИКОПИДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

Титарева Л.В., Рогова Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

Лечение больных рожей и профилактика ее рецидивов – сложная и актуальная задача практической медицины. Использование иммуномодулирующих средств в комплексной терапии рожи способствует уменьшению частоты рецидивов.

Отечественный иммуномодулирующий препарат ликопид является естественным стимулятором иммунной системы человека. При комбинированном применении с антибактериальными препаратами ликопид повышает их эффективность, позволяет сократить продолжительность лечения.

Целью наших исследований явилось изучение влияния отечественного препарата ликопид на иммунологические и клинические показатели у больных первичной и рецидивирующей рожей.

Нами обследовано 197 больных рожей, находившихся на стационарном лечении в Курской областной клинической инфекционной больнице им. Н.А. Семашко. Возраст больных колебался в пределах 28-76 лет, преобладали лица в группе 41-60 лет.

Больные были разделены на 4 группы:

1 группа - 50 больных первичной рожей, получавших пенициллин; 2 группа – 49 больных первичной рожей, получавших пенициллин и ликопид; 3 группа – 50 больных рецидивирующей рожей, получавших пенициллин; 4 группа – 48 больных рецидивирующей рожей, получавших пенициллин и ликопид.

В своей работе мы определяли титры антител к ферментам стрептококка в сыворотке крови: гиалуронидазе, стрептолизину-О, дезоксирибонуклеазе В; уровень Ig A, Ig G, Ig M, ИЛ-6 и γ -интерферона.

Оценку местного воспалительного процесса у больных рожей проводили по выраженности таких симптомов как площадь гиперемии, отек, боль в области очага, наличие булл, геморрагий, лимфаденита. Мы убедились в том, что данный иммуномодулятор повышает неспецифическую резистентность организма, уровни Ig A, Ig G, Ig M, ИЛ-6 и γ -интерферона в группе с иммунотерапией были достоверно выше ($p < 0,05$), а также уменьшает проявления местного воспалительного процесса.

Но в клинической практике при оценке того или иного метода лечения рожи важно также влияние этого метода на уменьшение числа рецидивов при данной инфекции. По нашим данным, ликопид способствовал уменьшению числа рецидивов у больных рожей в течение двух лет. В группах, получавших препарат, последние отмечались при первичной и рецидивирующей роже соответственно в 6,52% и 8,88%, а у пациентов с традиционной терапией - в 21,74% и 24,44% ($p < 0,05$).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ ВОЗДУХА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

Холименко И.М., Маркунин М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии**

Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта на сегодняшний день являются одной из самых наиболее актуальных проблем современной стоматологии. Ежегодно в России острые бактериальные инфекции полости рта регистрируются более чем у 40 миллионов человек.

Слизистая оболочка рта достаточно устойчива к воздействию различных микроорганизмов. Однако при наличии микротравм создаются условия для проникновения присутствующих в полости рта микробов даже в пародонт, что следует учитывать при работе врача, когда происходит открытое нарушение слизистой оболочки рта. Острые бактериальные инфекции ротовой полости, как правило, не возникают самостоятельно, а являются осложнениями первично возникшей патологии, и протекают значительно тяжелее, чем последние. В эту группу следует с особым вниманием отнести заболевания, вызываемые *Staphylococcus aureus*, т.к. данный микроорганизм обладает достаточной вирулентностью и высокой резистентностью ко многим антибиотикам, и мало того, может присутствовать в достаточном для инфицирования количестве в воздухе стоматологических кабинетов различного профиля.

Целью нашей работы явилось изучение уровня обсеменённости стоматологических кабинетов терапевтического, хирургического и ортопедического профиля *Staphylococcus aureus*.

Материалом для настоящего исследования послужили образцы воздуха, взятые седиментационным методом в стоматологической поликлинике КГМУ и городской стоматологической поликлинике. Исследования были проведены в 4 терапевтических, 3 хирургических и 3 ортопедических кабинетах. Определяли микробную загрязненность воздуха, согласно инструкции по бактериологическому контролю комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденной приказом Министра здравоохранения СССР 31.07.1978 г. № 720.

Максимальные показатели общей микробной обсемененности наблюдались в кабинетах терапевтического отделения ($202,1 \pm 9,3$ микробных тел в 1 м^3), наименьшие показатели были зарегистрированы в кабинетах ортопедического отделения ($179,3 \pm 9,3$ микробных тел в 1 м^3). Максимальное значение количественного показателя обсемененности воздуха золотистым стафилококком зарегистрировано в хирургических кабинетах ($56,05 \pm 1,03$), наименьшее в ортопедических кабинетах ($30,7 \pm 0,44$).

СИНТЕЗ И ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ АЦИЛГИДРАЗИДОВ NH-АДАМАНТОИЛ(2-ФУРОИЛ)-5-БРОМ(ЙОД)АНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

Чупина Т.А., Курбатов Е.Р., Коркодинова Л.М., Одегова Т.Ф.

Пермская государственная фармацевтическая академия

Кафедры микробиологии с курсом гигиены

Кафедра фармацевтической химии о/ф

Одной из актуальных проблем фармации, является синтез новых биологически активных соединений с низкой токсичностью. Производные антраниловой кислоты являясь природными соединениями проявляют широкий спектр фармакологической активности при малой токсичности. На основе 6-бром(йод)-адамантил(2-фурил)-3,1-бензоксазин-4-она с гидразингидратом синтезированны гидразиды NH-адамантил(2-фурил)-5-бром(йод)антраниловой кислоты, из которых путем ацилирования хлорангидридами и ангидридами различных кислот в бензоле получены ацилгидразиды NH-адамантил(2-фурил)-5-бром(йод)антраниловой кислоты. Строение новых соединений подтверждено данными ЯМР ¹H – спектроскопии.

Полученные соединения являются кристаллическими веществами белого, белого с желтоватым оттенком или желтого цвета, нерастворимы в воде, этаноле и растворимы в органических растворителях, таких как ДМФА, ДМСО и ацетон.

Данные вещества были исследованы на противомикробную активность методом двукратных серийных разведений в жидкой питательной среде в отношении фармакопейных штаммов: *St. aureus* ATCC 6538-P, *E. coli* ATCC 25922. Посевы производили в мясопептонный бульон, рН 7,0 с различной концентрацией испытуемых соединений. Микробная нагрузка при определении активности составила 250000 м.т./мл. В ходе исследования установлено, что полученные соединения проявляют угнетающее действие на рост микроорганизмов. Для всех исследуемых соединений были определены минимальные подавляющие концентрации (МПК). Наибольшей бактериостатической активностью обладает хлорацетилгидразид NH-(2-фурил)-5-йодантраниловой кислоты, его активность составляет 250 и 500 мкг/мл в отношении *St. aureus* и *E. coli* соответственно. Таким образом класс ацилгидразидов NH-адамантил(2-фурил)-5-бром(йод)антраниловой кислоты является перспективным для дальнейшего поиска биологически активных веществ с противомикробным действием.

РАЗДЕЛ 4: МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА И ЭКОЛОГИЯ

АНАЛИЗ АССОЦИАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ХРОМОСОМ У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ

*Андрющенко А.А., Пешков А.В., Климова Е.А.,
Стабровская Н.В., Трубникова Е.В.*

Курский государственный медицинский университет

Курский государственный университет

Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии

Научно-исследовательская лаборатория «Генетика»

Хронические заболевания органов дыхания являются серьезной проблемой современной медицины, что обусловлено широким распространением патологии, высокими показателями инвалидности и смертности населения. Бронхит – одно из наиболее распространенных заболеваний органов дыхания, которое встречается как самостоятельная болезнь, и как вторичный процесс при других заболеваниях. Особую важность для исследования имеет группа профессиональных бронхитов, вызываемая воздействием каких-либо профессиональных вредностей.

Целью нашей работы являлось изучение особенностей ассоциативной активности акроцентрических хромосом у больных с профессиональным бронхитом.

Выборку составили лица с верифицированными диагнозами бронхит, находящиеся на стационарном лечении в больницах города Курска. Анализировались цитогенетические препараты, полученные от 69 человек. Средний возраст в выборке составил $60,25 \pm 6,57$ лет, соотношение полов было одинаково (52% мужчин и 48% женщин соответственно). Активность акроцентрических хромосом оценивалась как показатель ассоциативного индекса: процентное отношение клеток с ассоциациями к общему числу проанализированных клеток. В качестве контроля были использованы данные от 75 относительно здоровых лиц, не страдающих данной патологией.

Впервые в результате настоящего исследования был определен ассоциативный индекс акроцентрических хромосом у больных с профессиональным бронхитом. Среднее его значение для общей группы составило $64,78 \pm 21,32\%$. Статистически значимых различий между мужчинами и женщинами не обнаружено ($60,33 \pm 22,36\%$ и $68,21 \pm 20,11\%$ соответственно, $df=67$, $p=0,13$). Вместе с этим, сравнительный анализ средних величин с контрольной группой ($53,73 \pm 26,03\%$) такие различия выявил: $t=2,77$, $df=142$, при $p=0,006$.

Таким образом, нами установлено, что более высокий в сравнении с популяционным значением уровень ассоциативной активности акроцентрических хромосом является одной из особенностей больных с профессиональным бронхитом.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Арапов А.А., Васильева О.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Демографическая ситуация в России характеризуется сложными и не однозначными процессами в развитии населения. По числу жителей РФ занимает седьмое место в мире после Китая, Индии, США, Индонезии Бразилии и Пакистана. К началу XXI века Россия подошла в состоянии устойчивого процесса депопуляции, имея один из самых высоких темпов естественной убыли населения.

В связи с вышеизложенным, целью нашей работы явились изучение и анализ основных демографических показателей в Курской области за период с 1990 по 2009 год. Материалом для исследования послужили данные ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Курской области» и Докладов о состоянии и охране окружающей среды на территории Курской области в 1990 – 2009 гг. Мы рассматривали показатели общей численности населения области, рождаемости, смертности, младенческой смертности, естественного прироста и средней продолжительности жизни. Статистическую обработку и анализ результатов проводили с помощью программ Statistica 6.0. и Microsoft Excel. На 1.01.2009 г. в Курской области проживало 1 млн. 155 тыс. 417 человек, из них городское население - 742 тысячи 32 человека, сельское – 413 тысяч 385 человек. При оценке численности доля городского населения области с 1990 года по 2008 год увеличилась с 58,4 % до 64,2 %; доля сельского - уменьшилась с 41,6% до 35,8%. Отмечается стойкая динамика к снижению общей численности населения. Уменьшение численности населения в 2009 году отмечено практически на всех территориях области, за исключением города Курска, города Железногорска, Медвенского, Октябрьского районов. В последние десятилетия прогрессивный тип возрастной структуры населения сменился на регрессивный тип и на сегодняшний день тенденция сохраняется - в структуре населения преобладающим является взрослое. Анализ половозрастной структуры населения области свидетельствует о преобладании женского населения 54,7% (в 2001г.-54,1%) над мужским 45,3 % (в 2001г.- 45,9%). При этом, если в возрастных группах от 0 до 19 лет мужское население превалирует над женским, то уже с 20-летнего возраста ситуация меняется и численность женского населения к возрасту 70 -74 года превосходит мужское в 2 раза, а в возрасте 85 лет и старше - в 5,1 раза. Это можно объяснить ожидаемой продолжительностью жизни, которая у городских мужчин составила 62,45 года, женщин – 74,51года. Разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин остается очень высокой и составляет в среднем 13 лет. Таким образом, в Курской области, как и в других областях Центрального Федерального округа отмечаются сходные демографические тенденции.

ОЦЕНКА РОЛИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Белоусова О.Н., Чурносоев М.И.

**Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин**

Сахарный диабет 2 типа (СД2)-является важной медико-социальной проблемой. На его долю приходится 85-90% всех случаев сахарного диабета. В России зарегистрировано более 2,5 млн. больных СД2. Диабет остается одной из главных причин инвалидизации и преждевременной смертности. У 20-30% пациентов в момент выявления сахарного диабета 2 типа уже имеются поздние осложнения СД (макро-, микроангиопатии, полинейропатии, синдром диабетической стопы и др.). Сахарный диабет 2 типа относится к мультифакториальным заболеваниям. Его развитие обусловлено взаимодействием генетических и средовых факторов.

Целью нашего исследования явилось изучение роли наследственных факторов в возникновении СД2.

Материалом для исследования послужили данные 93 историй болезни пациентов с СД2. Верификация диагноза СД2 проводилась с использованием современных клиничко-лабораторных методов на базе эндокринологического отделения областной клинической больницы имени Святителя Иоасафа г.Белгорода. Нами проведено изучение наследственной отягощенности у больных с СД2.

Установлено, что среди больных СД2 наследственная отягощенность по данному заболеванию наблюдалась у 45 человек (48,4%), что свидетельствует о значимой роли генетических факторов в возникновении СД2. При анализе наследственной предрасположенности у больных сахарным диабетом 2 типа в зависимости от инсулинопотребности получены следующие данные. Среди 93 больных сахарным диабетом 2 типа вторичная инсулинопотребность развилась у 44 пациентов (47,3%). Наследственная отягощенность выявлена у 22 человек (48,8%) среди больных без инсулинопотребности и у 23 человек (51,1%) со вторичной инсулинопотребностью ($p > 0,05$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значимой роли наследственной отягощенности в возникновении сахарного диабета 2 типа.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Биличенко М.В., Бушуева О.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Лейомиома матки является одним из самых распространенных заболеваний у женщин. Статистика свидетельствует, что распространенность миомы матки составляет 12-25% от всех гинекологических заболеваний. В современных условиях особое значение приобретает изучение роли наследственности в возникновении миомы матки, в связи с возможностью более раннего её выявления в группах риска с помощью современных технологических средств.

Целью работы явилось определение наследственной отягощенности у пациенток с миомой матки.

Материалы и методы: нами были проанализированы истории болезни и родословные 60 пациенток оперативного отделения ОПЦ г.Курска. Данные статистически обработаны с помощью программы «Statistica 6.0».

Для оценки наследственной предрасположенности к заболеванию проводился клинико-генеалогический анализ с составлением родословных пациентов. Генетический анамнез был собран у 40 женщин больных миомой матки и 20 женщин контрольной группы. Оценивалась распространенность миомы матки среди родственников первой и второй степени генетического родства. В результате анализа наследственная отягощенность была выявлена у 15 женщин с миомой матки (37,5%) и у 3 (15%) женщин контрольной группы. Различия статистически достоверны ($p < 0,05$). Распространенность миомы матки среди родственников I степени родства составила 80%, в то время как среди родственников II степени родства – 20%. В контрольной группе были получены достоверно более низкие результаты: распространенность миомы матки среди родственников I степени родства составила 15%, среди родственников II степени родства наследственная отягощенность не была выявлена ($p < 0,05$).

Также нами была проанализирована распространенность онкопатологии среди родственников первой и второй степени родства больных миомой матки в сравнении с контрольной группой. Сравнительная оценка показала, что распространенность онкопатологии среди родственников первой степени генетического родства была достоверно выше в группе больных с миомой матки по сравнению с контрольной группой.

Полученные результаты указывают на роль наследственной предрасположенности в формировании миомы и о накоплении в семьях больных миомой матки опухолевых заболеваний.

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ГЕНОГЕОГРАФИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА
Векшина А.Б., Евдокименков В.Н., Ельчинова Г.И., Зинченко Р.А., Изумнов П.С.

Московский авиационный институт (государственный технический университет), г. Москва, Россия

Кафедра «Информационно-управляющие комплексы»

ГУ Медико-генетический научный центр РАМН

Лаборатория генетической эпидемиологии г. Москва, Россия

Изучение закономерностей генетических процессов, протекающих в российских популяциях и этнических группах, составляет одну из фундаментальных проблем медицинской генетики. Прогресс в области средств вычислительной техники привел к тому, что для решения этой проблемы все активнее привлекаются методы математической компьютерной картографии. Сегодня геногеографические карты перестали быть простой иллюстрацией цифровых генетических данных и превратились в четко рассчитанные картографические модели, отражающие геногеографическую структуру и эпидемиологию наследственных болезней. Такие карты способны заполнить пробелы в знаниях о генетике населения и могут служить источником предварительной генетической информации.

Разработана математическая модель, обеспечивающая прогноз распространенности широкого спектра наследственных болезней в границах исследуемой популяции. В качестве основы для разработки модели привлекались результаты экспериментальных популяционных исследований населения Кировской, Костромской, Брянской, Тверской, Ростовской, Архангельской областей, Краснодарского края, Республики Марий Эл, Адыгеи, Чувашии и Удмуртии. От известных аналогов разработанная программа отличается следующими существенными моментами:

- гибкой структурой с возможностью автоматической адаптации модели прогноза в зависимости от количества населенных пунктов, в которых были проведены популяционно-генетические исследования населения;
- возможность расчета прогнозируемых показателей распространенности наследственных заболеваний для любого населенного пункта исследуемой популяции с учетом его географического положения и численности населения;

Разработанная модель реализована в виде автономного программного комплекса, снабженного простым и наглядным интерфейсом, поддерживающем операции ввода и накопления данных, и блоком визуализации, обеспечивающим автоматическое построение и отображение геногеографических карт, отражающих распространенность наследственных заболеваний в границах исследуемой популяции на основе информации, вводимой пользователем.

АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА A21T ГЕНА САТ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Вялых Е.К., Полоников А.В., Карасева Е.И., Васильева О.В., Куприянова Я.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

В отечественно и зарубежной литературе последних лет отмечается рост числа исследований, посвященных анализу вовлеченности полиморфизма генов системы ферментов антиоксидантной защиты в развитие сердечно-сосудистой патологии. Целью настоящего исследования было изучение связи полиморфизма A21T гена каталазы (САТ) с риском развития ишемического или геморрагического инсульта на фоне гипертонической болезни (ГБ).

Материалом для исследования послужила неродственная выборка больных ГБ русской национальности коренных жителей Курской области в количестве 474 человек, из которых 300 человек перенесли ишемический инсульт. Все больные были обследованы в условиях стационара (Курская областная клиническая больница и больница скорой медицинской помощи). Диагноз ишемического инсульта подтверждался с помощью ядерно-магнитно-резонансной томографии головного мозга. Для проведения молекулярно-генетических исследований у всех обследуемых (n=474) проводился забор венозной крови в сухие пластиковые пробирки объемом 5 мл с 0,5 мл 0,5 М ЭДТА (рН=7,8). Амплификация фрагментов ДНК проводилась методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Обнаружение ДНК-маркеров проводилось методом ПЦР-ПДРФ путем обработки продуктов ПЦР

специфическими рестриктазами согласно протоколам, описанным производителями ферментов.

Частота аллеля 21Т у больных ГБ, перенесших инсульт, была 0.575, у больных ГБ без инсульта -0.621 ($\chi^2= 1.9$, $p=0.17$, OR-0.83, 95% CI 0.63-1.08). Частоты генотипов полиморфизма A21Т гена *CAT* находились в равновесии Харди-Вайнберга. Распределение частот генотипов выглядело следующим образом: в группе больных инсультами на фоне ГБ генотипы 21АА -22.7 %, 21ТА -39.7 %, 21ТТ – 37.7 %; контрольная группа: генотипы 21АА – 16.7%, 21ТА – 42.5 %, 21ТТ - 40.8 %. Таким образом можно сделать вывод, что полиморфизм A21Т гена *CAT* не ассоциирован с риском развития ишемического инсульта на фоне ГБ. В рамках настоящего исследования связь полиморфизма A21Т гена *CAT* с предрасположенностью к инсульту на фоне гипертонической болезни была изучена впервые.

Работа выполнена в рамках реализации ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009 – 2013 годы.

РОЛЬ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА +1931 А/Т МР-1В В ФОРМИРОВАНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Горяинова Н.А.

**Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин**

Изучение вопросов патогенеза, диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) представляют огромную научную, медицинскую и социальную значимость с позиции частоты встречаемости и нарушений функций репродуктивной системы. Развитие молекулярной биологии, медицинской генетики, клинической иммунологии позволило доказать наличие генетических, гормональных и иммунологических нарушений в патогенезе ГПЭ.

Целью данного исследования явилось изучение полиморфизма гена +1931 А/Т МР-1 β (rs1719153) у пациенток с ГПЭ. Были сформированы две выборки: 249 больных с ГПЭ и 246 женщин популяционного контроля.

Материалом для исследования послужили образцы ДНК, выделенные из цельной венозной крови методом фенол-хлороформной экстракции. Анализ локуса +1931 А/Т МР-1 β проводили методом полимеразной цепной реакции синтеза ДНК с использованием стандартных олигонуклеотидных праймеров с последующим анализом дискриминации аллелей методом TagMap зондов.

В ходе исследования для данного локуса в группе больных были получены следующие частоты генотипов и аллелей: АА – 58,82%; АТ – 39,76%; ТТ – 6,42%; А – 73,69%; Т – 26,31%. В популяционном контроле: АА – 52,03%; АТ – 40,25%; ТТ – 7,72%; А – 72,15%; Т – 27,85%. Распределение частот изучаемых генотипов у пациенток с ГПЭ и в контрольной группе соответствовали ожидаемым частотам при равновесии Харди-Вайнберга. При сравнительном анализе статистически достоверных отличий в концентрации аллелей и генотипов по данному локусу в группе больных и популяционном контроле не выявлено ($p>0,05$).

К ВОПРОСУ О РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА ADRB2 У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Елыкова А.В.

**Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин**

Преэклампсия - это осложнение беременности, при котором происходит расстройство функции жизненно важных органов, особенно сосудистой системы и кровотока. Под термином преэклампсия понимаются все патологические состояния, которые возникают только во время беременности и приводят к осложнениям беременности и со стороны матери и со стороны плода, чаще всего прекращаются после беременности (лишь иногда переходят в экстрагенитальную патологию).

Целью исследования явилось изучение влияния генетического полиморфизма β_2 -адренорецептора (+46G/A ADRB2) на формирование и течение данного осложнения беременности. Общий объем выборки составил 459 беременных. Среди пациенток 209 женщины с нормально протекающей беременностью и 250 женщин с беременностью, осложнённой преэклампсией: 95 беременных с преэклампсией легкой степени тяжести, 100 - с преэклампсией средней степени тяжести и 55 – с тяжелым течением преэклампсии. Исследование изучаемого генетического полиморфизма проводили методом ПЦР с использованием олигонуклеотидных праймеров методом детекции TaqMan зондов с помощью real-time ПЦР.

В результате исследования беременных с преэклампсией частота GG составила 38,96%, GA – 44,98%, AA – 16,06%, частоты аллелей G и A равны 61,45% и 38,55% соответственно. У женщин с нормально протекающей беременностью обнаружены следующие частоты генотипов: GG – 36,94%, GA – 51,23%, AA – 11,83%, частоты аллелей G и A равны 62,56% и 37,44% соответственно. Анализ полученных данных показывает, что для изученного локуса у беременных с преэклампсией и у женщин с нормально протекающей беременностью эмпирическое распределение генотипов соответствует теоретически ожидаемому при равновесии Харди-Вайнберга ($p > 0,05$). В результате исследования беременных с преэклампсией легкой степени частота GG составила 35,11%, GA – 45,74%, AA – 19,15%, частоты аллелей G и A равны 57,98% и 42,02% соответственно. У женщин со средней степенью преэклампсии частота GG составила 38,00%, GA – 47,00%, AA – 15,00%, частоты аллелей G и A равны 61,50% и 38,50% соответственно. У беременных с тяжелой степенью частота GG составила 47,27%, GA – 40,00%, AA – 12,73%, частоты аллелей G и A равны 67,27% и 32,73% соответственно. При сравнительном анализе частот аллелей и генотипов беременных с преэклампсией и беременных без преэклампсии статистически достоверных отличий выявлено не было ($p > 0,05$).

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО СИСТЕМАМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009 ГОД

Зернова И.О., Новикова Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Врожденные пороки развития (ВПР) - аномалии развития, совокупность отклонений от нормального строения организма, возникающих в процессе внутриутробного или, реже, послеродового развития.

Среди профилактических программ, направленных на снижение частоты ВПР у детей, существенное место занимает мониторинг ВПР. Основная цель системы его состоит в обнаружении изменений в частотах ВПР по системам, что может быть сигналом к поиску новых терато- и мутагенов.

Цель исследования – оценить результаты мониторинга врожденных пороков развития по системам в Курской области в 2009 году.

В настоящем исследовании использован материал текущей регистрации ВПР за 2009 г. На каждого новорожденного (мертворожденного) во всех родовспомогательных учреждениях Курской области заполнялась стандартная карта-извещение и высылалась в медико-генетическую консультацию Областной клинической больницы г. Курска. В сборе информации о ВПР для создания базы данных принимали участие учреждения родовспоможения, все детские лечебные учреждения, прокуратуры Курской области.

По данным мониторинга ВПР в Курской области за 2009 г зарегистрировано 143 случая на 12434 родов. Частота ВПР составила 11,5‰ (на 1000 рождений), что ниже в 1,7 раз, чем в Российской популяции (19,7‰ – соответственно).

Среди детей с ВПР, живорожденных зарегистрировано 93 ребенка, что составило соответственно 65%, из них 22 (15%) ребенка умерли постнатально от врожденных пороков развития.

Анализируя структуру врожденных пороков по системам, были выявлены как изолированные, так и сочетанные пороки. Среди изолированных ВПР, наиболее часто встречались врожденные пороки центральной нервной системы – 17,5%, мочевыделительной системы – 16,1%, сердечнососудистой системы – 14,7%, болезнь Дауна – 11,2%. Доля множественных врожденных пороков развития составила 10,5%, что не превышает аналогичных данных за предыдущие годы.

Результаты настоящего исследования позволят не только прогнозировать ожидаемые уровни врожденных пороков развития в Курском регионе, но и планировать адекватные профилактические мероприятия по их снижению.

МОНИТОРИНГ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009 ГОД

Зернова И.О., Новикова Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Врожденные пороки развития (ВПР) у детей представляют серьезную медицинскую и социальную проблему, поскольку являются одной из основной

причин детской заболеваемости, инвалидности и смертности в перинатальном периоде.

Показатели частоты и структуры врожденных пороков развития не только отражают экологическую обстановку в регионе, но и выступают одним из немногих критериев, описывающих генетическую структуру популяций, а также состояние компонентов экологической системы. Все это определяет развитие профилактики ВПР, как актуальнейшую задачу здравоохранения (Баранов А.А., 2004).

В связи с этим на международном уровне и в России организована система мониторинга, которая регистрирует происхождение ВПР и порождающие факторы риска, разрабатывает медицинские, социальные и экономические пути их предупреждения.

Цель исследования – оценить результаты мониторинга врожденных пороков развития по отдельным нозологическим формам в Курской области в 2009 году.

В Курской медико-генетической консультации работа по мониторингу ВПР была начата в 1999 году. Врожденные пороки учитываются согласно Международной классификации болезней (19 нозологических форм), предложенных для обязательной регистрации Европейским регистром врожденных пороков развития (EUROCAT).

Оценка частоты врожденных пороков по отдельным нозологическим формам выявил, что чаще всего регистрировались врожденные пороки сердца, их частота составила 14,7%, на втором месте по встречаемости находятся агенезия и дисгенезия почек – 12,7%, и третье место занимает синдром Дауна с частотой 11,3%.

Средний возраст женщин, имеющих новорожденных детей с синдромом Дауна составил 30,5 лет, имеющих мертворожденных и прерванные беременности – 37 лет. Соотношение детей с синдромом Дауна по полу было одинаковым (1:1).

Полученные результаты позволяют установить возможные причины развития врожденных пороков, используя данные об особенностях и сроках антенатального развития человека, а также разработки действенных методов по предотвращению их формирования. Важным является прежде всего информатизация населения о причинах и профилактики развития врожденных пороков.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Зозуля А.Ю., Васильева О.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Определение понятия здоровья занимает врачей с момента появления научной медицины и до сегодняшних дней. Особенно важным в настоящее время представляется состояние общественного здоровья (т.е. здоровья конкретной общности людей – страны, области, города), так как общественное здоровье является индикатором всех "патологических" явлений и процессов, происходящих в месте проживания: социальных, экономических и экологических. На сегодняшний день в связи с ухудшающейся экологической обстановкой увеличивается заболеваемость населения. В первую очередь растет заболеваемость органов дыхания и, следовательно, является одной из наиболее актуальных. В развитии

болезней играют роль внутренние и внешние факторы. Внутренние (врожденные) факторы обуславливают генетическую предрасположенность человека к возникновению заболеваний органов дыхания, атопии, гиперреактивности бронхов и на сегодняшний день являются неуправляемыми. Внешние факторы многочисленны и управляемы, непосредственно запускают манифестацию заболеваний или вызывают обострение. К числу основных из них относят воздействие загрязнителей, вирусных и бактериальных инфекций.

Цель исследования - анализ динамики заболеваемости органов дыхания у жителей Курской области за 20 лет. Материалом для изучения в нашей работе послужили данные: ТО Федеральной службы государственной статистики и Комитета здравоохранения по Курской области.

Нами установлено, что в 28 районах Курской области за период с 1987 по 2007 год уровень заболеваемости органов дыхания в области остается стабильно высоким и в среднем составляет более 200/1000 жителей в год. Пики заболеваемости органов дыхания приходятся на 1990 и 2003 годы. В 2007 году отмечается небольшое снижение заболеваемости, что может быть связано с остановкой и сокращением выбросов ряда предприятий области в начале экономического кризиса и улучшением экологической обстановки в городе Железногорске. Анализ построенных диаграмм показал, что наиболее высокая заболеваемость органов дыхания на протяжении изученного периода отмечалась в следующих районах области: Беловском, Глушковском, Железногорском, Курском, Обоянском, Поньровском, Рыльском, Суджанском, Солнцевском, Черемисиновском, Фатежском. Это может быть связано с более высокоразвитой промышленностью в этих районах, большей плотностью населения и количеством автотранспорта. В Горшеченском, Касторенском и Коньшевском районах отмечалась более низкая заболеваемость органов дыхания на 1000 всего населения по сравнению со среднеобластными показателями.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2009 Г.

Игнатьева В.Ю., Новикова Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

В Российской Федерации (РФ) при современных возможностях нашей медицины от злокачественных новообразований умирает более 285 тыс. человек в год. По сообщениям Минздравсоцразвития, в РФ ежегодно выявляется свыше 480 тыс. впервые выявленных случаев злокачественных новообразований. Прирост показателя заболеваемости за последнее 10-летие превысил 14%.

В связи с этим, с 2009 года в России реализуется Национальная онкологическая программа, которая охватывает все регионы страны. В рамках этой программы в 2009 году были созданы и оснащены медицинским оборудованием 10 региональных онкологических диспансеров и 1 окружной онкологический диспансер, а также оснащены медицинским оборудованием 2 федеральных онкологических центра. В 2010 году планируется дополнительно включить в программу еще 10 регионов и 3 федеральных учреждения.

Цель исследования – проанализировать результаты Национальной онкологической программы в Российской Федерации в 2009 году.

Материалом исследования послужил отчет по социально значимым заболеваниям населения России в 2009 г. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

На конец 2009 г. на учете в онкологических учреждениях России состояло более 2,8 млн. больных (1,9% населения страны). Показатель распространенности злокачественных новообразований в России в 2009 г. составил 1897,0 на 100 тыс. населения. Число больных впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных новообразований составила 504975 человек (0,3% от общего населения России). Наиболее чаще регистрировались новообразования трахеи, бронхов и легких (40,2‰), желудка (28,4‰), прямой кишки (17,6‰), лимфатической и кровеносной ткани (17,2‰). Среди женщин наиболее распространены новообразования молочной железы (71,2‰) и матки (18,8‰). Индекс накопления (соотношение состоящих на учете на конец отчетного года к числу взятых на учет в отчетном году) составил 5,7; он не отличается от предыдущего 2008 года. Смертность от онкозаболеваний в 2009 г. составила 6,4% общего населения России, что является самым высоким показателем с 1992 года.

Реализации данной программы предполагает к 2012 году снизить смертность от онкозаболеваний в России до 4%; увеличить выявление злокачественных опухолей на ранней стадии, добиться увеличения продолжительности и улучшения качества жизни у больных с онкологическими заболеваниями, тем самым значительно снизив инвалидизацию среди них.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ +250A/G LT A И РАЗВИТИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Каганович Е.Н.

**Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин**

Преэклампсия развивается во второй половине беременности и проявляется артериальной гипертензией в сочетании с поражением печени, почек, неврологическими и гематологическими нарушениями. Преэклампсия не является отдельным, изолированным заболеванием, связанным с беременностью, а представляет собой продолжение тех изменений, которые вызывает беременность в организме матери. Современная медицина рассматривает преэклампсию как синдром полиорганной функциональной недостаточности, который обусловлен невозможностью адаптационных систем организма матери адекватно обеспечивать потребности растущего плода, что связано в первую очередь с перфузионно-диффузионной недостаточностью плаценты. Возникновение преэклампсии связано с иммунологическими, сосудистыми, нейрогенными, эндокринными и генетическими нарушениями. При инвазии трофобласта в стенку матки организм матери отвечает развитием иммунной и воспалительной реакции. Ряд провоспалительных цитокинов стимулируют рост и развитие плода, а активируемые при развитии воспалительной реакции моноциты/макрофаги удаляют продукты распада тканей при имплантации из циркуляции. Усиленная воспалительная

реакция материнского организма на нормально протекающую беременность зависит от множества компонентов этой реакции. Наличие определенных генов может быть фактором риска развития преэклампсии. Биологические эффекты гена *Lt α* имеет патогенетическое значение в развитии преэклампсии и степень выраженности этих эффектов будет определяться содержанием данного цитокина и его рецептора.

Целью данной работы явилось изучение роли генетического маркера +250A/G *Lt α* в формировании преэклампсии.

Материалом для исследования послужили результаты типирования молекулярно-генетического маркера +250A/G *Lt α* у 247 женщин с ПЭ и 245 человек популяционного контроля. Исследование полиморфизмов проводилось с помощью методов полимеразной цепной реакции с использованием соответствующих праймеров и зондов с последующим генотипированием методом Tag Man зондов. Среди беременных с ПЭ по изучаемому локусу выявлены следующие частоты генотипов: +250AA *Lt α*-55,65%; +250AG *Lt α*-37,90% ; +250GG *Lt α* -6,45% и следующие частоты аллелей: +250A *Lt α*-74,60%, +250G *Lt α*-25,40%. В популяционном контроле эти показатели составили: +250AA *Lt α*-54,55%; ++250AG *Lt α*- 40,40%; +250GG *Lt α* -5,05%, +250A *Lt α* -74,75%, +250G *Lt α* - 25,25%. Статистически достоверных отличий в концентрациях аллелей и генотипов по данному локусу в сравниваемых группах беременных и контроле не выявлено ($p>0,05$).

ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ

Карагезян Л.А., Шинкаренко Ю.В., Бушуева О.Ю., Трубникова Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии

Одним из ключевых вопросов генетики человека является вопрос о строении и функционировании материальных основ наследственности. Сведения по каждому из трех уровней организации наследственных структур (генному, хромосомному, геномному) накапливаются в последние годы с удивительной быстротой.

Ядрышки — это более или менее деспирализованные участки хромосом, окруженные продуктами деятельности генов. Здесь идет синтез рибосомальной РНК, а также осуществляются определенные этапы формирования рибосом. В нем синтезируется большая часть РНК клетки. Возникновение ядрышек связано топографически с определенными зонами на ядрышкообразующих хромосомах (ядрышковыми организаторами), а сами ядрышки представляются как структурное выражение хромосомной активности. У человека ядрышковые организаторы расположены в коротких плечах 13, 14, 15, 21 и 22-й хромосом. У человека имеется около 200 копий генов рРНК на гаплоидный геном, разбросанных маленькими кластерами по указанным пяти различным хромосомам. Возможность оценить функциональную активность рибосомных генов представил прогресс в цитогенетике, связанный с разработкой и активным использованием ядрышковых красителей, связанных с азотнокислым серебром. Как оказалось, последнее избирательно связывается в клетке с особыми классами ядрышковых кислых

протеинов, которые имеют непосредственное отношение к транскрипции и преобразованию рРНК. Данный метод окраски позволяет оценивать функциональную активность рибосомных генов на цитологических препаратах.

Важной областью медицины, в которой методика серебрения ядрышек применяется сейчас наиболее эффективно, являются клиническая и экспериментальная онкология.

Целью нашего исследования, в рамках которого было обследовано 108 больных миомой и 40 женщин контрольной группы, стала оценка дозы активных рибосомных генов. Полученные результаты свидетельствуют о достоверно более высокой функциональной активности рибосомных генов у больных миомой ($19,91 \pm 0,19$ условных единиц) по сравнению с женщинами контрольной группы ($19,22 \pm 0,27$) - $t=1,99$, $P<0,05$.

Перспективность подобного рода исследований обоснована большим количеством научных работ, свидетельствующих об изменении активности ядрышкообразующих районов в опухолевых клетках человека по сравнению с их нормальными аналогами и требует дальнейшего изучения.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Климова Е.А., Храмцов А.В., Барт И.И., Стабровская Н.В., Трубникова Е.В., Белоус А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии
Курский государственный университет
Научно-исследовательская лаборатория «Генетика»**

В настоящее время довольно остро стоит проблема особенностей функционирования генома при экозависимой патологии. Одной из самых распространенных патологий в настоящее время является хроническая обструктивная болезнь легких. В связи с особенностями патогенеза данной патологии представляется важным подробное изучение показателей экспрессии рибосомных генов, которые являются одними из основных генов в молекуле ДНК.

Целью представленной работы стало изучить показатели функциональной активности рибосомных генов (ФАРГ) у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). В качестве методов исследования использовались цитогенетические и статистические методы. Хромосомные препараты, их окраску и анализ проводили по стандартной схеме. В оценку уровня ФАРГ вошли 7 показателей: ФАРГ по 10 хромосомам, ФАРГ по D-хромосомам, ФАРГ по G-хромосомам, показатель числа активных рибосомных цистронов, показатель числа ассоциаций акроцентрических хромосом и хромосом, вступивших в ассоциации, а также учитывался ассоциативный индекс. Материалом для исследования послужила выборка больных людей ($N=136$), средний возраст которых составил 59 лет. Распределение по полу было следующим: мужчин – 57,30%, женщин – 42,70%.

В результате исследования были установлены следующие показатели: ФАРГ по 10 хромосомам составила $19,46 \pm 2,00$ усл.ед., по D-хромосомам – $11,62 \pm 1,66$ усл.ед., по G-хромосомам – $7,84 \pm 1,55$ усл.ед., число активных рибосомных цистронов – $8,76 \pm 0,64$, число ассоциаций акроцентрических хромосом – $0,90 \pm 0,34$, число хромосом, вступивших в ассоциации – $2,66 \pm 0,64$, ассоциативный индекс – $68,68 \pm 21,32\%$.

Таким образом, в ходе исследования были получены данные, дополняющие сведения об особенностях функционирования генома человека при хронической обструктивной болезни легких. Полученные данные могут быть в дальнейшем вовлечены в корреляционный анализ с клиническими характеристиками течения рассматриваемой патологии.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кривошей И.В.

**Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин**

Гипертоническая болезнь вносит значительный вклад в структуру смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний. По данным исследований последнего десятилетия, существенный вклад в развитие гипертонической болезни вносят цитокины. Одним из наиболее чувствительных маркеров воспаления является фактор некроза опухоли альфа – внеклеточный белок, многофункциональный провоспалительный цитокин.

Целью работы явилось изучение полиморфизма гена фактора некроза опухоли альфа (-308G/A TNF α) у больных с гипертонической болезнью, а также выявление взаимосвязей между генотипами и показателями липидного метаболизма. Группу исследования составили 40 больных гипертонической болезнью. Материалом для исследования послужила венозная кровь в объеме 6 мл, взятая из локтевой вены пробанда. Исследование полиморфизма проводилось с помощью метода полимеразной цепной реакции с использованием соответствующих праймеров и зондов на амплификаторе IQ5. Генотипирование осуществлялось методом дискриминации аллелей.

Изучение взаимосвязей между генотипами локуса -308G/A TNF α и показателями липидного метаболизма показало, что у пациентов с генотипом GG медиана холестерина равна 5,1 ммоль/л (интерквартильный размах 5,0-5,6 ммоль/л), а у пациентов с генотипом AG данный показатель имеет значение 5,3 ммоль/л (нижний квартиль 5,0 ммоль/л, верхний квартиль 5,55 ммоль/л). Среди больных с генотипом GG медиана триглицеридов составляет 1,7 ммоль/л (интерквартильный интервал 1,48-1,96 ммоль/л), а у пациентов с генотипом AG равна 1,73 ммоль/л (интерквартильный размах 1,33-2,51 ммоль/л). Медиана ЛПОНП у больных с генотипом GG имеет значение 0,75 ммоль/л (интерквартильный размах 0,6-0,81 ммоль/л), у больных с генотипом AG составляет 0,94 ммоль/л (нижний квартиль 0,7 ммоль/л, верхний квартиль 1,05 ммоль/л). Среди пациентов с генотипом GG

медиана ЛПНП равна 3,1 ммоль/л (интерквартильный интервал 2,21-3,3 ммоль/л), а у больных с генотипом AG имеет значение 3,35 ммоль/л (нижний квартиль 2,7 ммоль/л, верхний квартиль 3,85 ммоль/л). Среди индивидумов с генотипом GG медиана ЛПВП составляет 1,42 ммоль/л (интерквартильный интервал 1,17-2,45 ммоль/л), а у пациентов с генотипом AG равна 1,44 ммоль/л (нижний квартиль 1,12 ммоль/л, верхний квартиль 1,8 ммоль/л).

Таким образом, можно отметить тенденцию увеличения уровней холестерина, триглицеридов, ЛПОНП, ЛПНП у больных с генотипом -308AG TNF α по сравнению с пациентами, имеющими генотип -308GG TNF α .

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ ДЕЛЕЦИОННЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ГЛЮТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗ M1 И T1 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ГБ

Куприянова Я.С., Булгакова И.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Гипертоническая болезнь (ГБ) является одним из наиболее распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Актуальность изучения этиологии ГБ обусловлена не только повсеместной распространённостью заболевания, но и высокими показателями смертности и инвалидизации трудоспособного населения различных стран мира. Не смотря на то, что накоплен большой фактический материал по изучению молекулярно-генетических механизмов развития ГБ и установлено более 200 кандидатных генов, ведущие генетические механизмы заболевания остаются неизвестными. Одним из наиболее стремительно развивающихся в последние годы направлений в исследовании этиопатогенеза ГБ является изучение вовлеченности антиоксидантной системы и свободно-радикальных окисления (СРО) в формировании молекулярных механизмов развития заболевания. Установлено, что окислительный стресс, развивающийся в результате усиленной активации прооксидантов на фоне недостаточного функционирования системы антиоксидантной защиты, является одним из наиболее важных патологических нарушений, лежащих в основе эндотелиальной дисфункции и изменения сосудистого тонуса при ГБ. Генетический контроль за интенсивностью процессов СРО в организме и, в частности, в сердечно-сосудистой системе осуществляется через полиморфные гены, кодирующие антиоксидантные ферменты (в частности, глутатионтрансферазы). Целью настоящего исследования явилось исследование вклада полиморфизмов генов ферментов глутатион-S-трансфераз GSTM1, GSTT1 и GSTP1 в формирование предрасположенности к гипертонической болезни в популяции русских жителей Центральной России. Впервые в Российской Федерации проведен молекулярно-генетический анализ ассоциации полиморфизма генов ферментов глутатион-S-трансфераз при гипертонической болезни. Впервые установлено, что гены GST являются важной генетической составляющей, определяющей предрасположенность к гипертонической болезни в Российской Федерации. Выявлены различия в генетической компоненте подверженности гипертонической болезни в зависимости от пола. Оценка полиморфизма генов GST в рамках медико-генетического консультирования позволит на доклиническом этапе диагностировать предрасположенность к ГБ, что позволит формировать среди

населения группы высокого генетического риска развития болезни и разрабатывать адекватные лечебно-профилактические мероприятия.

ЗАБОЛЕВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ СИФИЛИСОМ

Латышева О.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологии, медицинской генетики, экологии

Заболеваемость венерическими заболеваниями распространенная патология среди населения нашей планеты. Ведущее место в ее структуре занимает сифилис - хроническое системное инфекционное заболевание, возбудителем которого является *Treponema Pallidum*. Основным путем передачи возбудителя является половой. Несмотря на проводимую ВОЗ и региональными органами здравоохранения планомерную работу, направленную на снижение заболеваемости этой инфекцией, сифилис остается актуальной медицинской и социологической проблемой.

Целью нашей работы было изучить динамику заболеваемости сифилисом населения РФ, в частности в Курской области.

По сравнению с 1989г. заболевание сифилисом в России в 2007г. возросло в 33 раза. Изучение эпидемиологии сифилиса в России показывает, что резкий подъем заболеваемости этой инфекцией начинается с 1989г., когда количество больных составляло 4,3 на 100 тыс. населения. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован в 1997г. (277,3 на 100 тыс. жителей), т.е. вырос в 64 раза. С 1997г. число зараженных постоянно снижалось и к 2007г. составило 67,5 на 100 тыс. жителей. Особую актуальность представляет проблема сифилиса среди подростков. В 2007 г. у девочек до 14 лет по сравнению с 1990г. заболеваемость возросла в 85 раз.

Материалом исследования послужили данные отчетов за период с 2001 по 2010гг. департамента здравоохранения области. Полученные нами результаты показывают, что в 2001г. сифилис выявлен у 1781 человека, из них у 916 мужчин и у 865 женщин (соответственно 65,4 и 62 на 100 тыс. жителей). В 2002 г. число больных составляло 1618, т.е. снизилось на 9,2 % по сравнению с 2001г. В 2010г. количество заражённых сифилисом составило 620 человек (44,3 на 100 тыс. жителей), что в 2,9 раза (на 75 %) меньше, чем в 2001г.

Таким образом, за исследуемый период с 2001 по 2010 гг. наблюдалось динамическое снижение заболеваемости сифилисом, что позволяет говорить об эффективных медико-профилактических мероприятиях, направленных на предупреждение и лечение инфекции.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ РУССКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ

Лепендина И.Н., Шляхова О.В.

**Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин**

К числу перспективных современных подходов для исследования этнических процессов относятся методы анализа изменчивости генетических систем, характеризующихся отсутствием рекомбинации и однородительским типом наследования, например мтДНК. МтДНК наследуется только по материнской линии, поэтому она может служить уникальным маркером миграционных потоков в различной степени затрагивающих представителей разных полов.

Целью исследования является анализ генетических соотношений русских популяций Центральной России по данным о частотах гаплогрупп мтДНК.

Общий объём генетически изученной выборки составил 1278 человек. На основании результатов ПДРФ-анализа с использованием стандартного набора рестриктаз были выявлены десять основных европейских гаплогрупп мтДНК (М, I, К, J, Н, Т, U, W, V, X) в 7 областях Центральной России. На основании частот гаплогрупп и матриц генетических расстояний проведен кластерный анализ, многомерное шкалирование и факторный анализ. Были использованы только те результаты, которые подтверждены различными методами многомерного анализа.

В распределении русских популяций Центральной России можно выделить две группы. К первому мегакластеру относятся русские северо-восточных районов: Белгородской, Тамбовской, Воронежской, Калужской, Рязанской областей, во второй кластер отошли Орловская, Курская и 2 района Белгородской области. Таким образом, граница раздела этих кластеров проходит по траектории Орел-Белгород, через Курскую область. Это разделение не случайно, сходные данные были получены и на основании частот биохимических маркеров генов. Полученная картина дифференциации отражает древнюю историю расселения славянского населения данных территорий еще в 16 вв.

При рассмотрении генетического положения русских популяций в системе восточнославянского генофонда, было установлено, что Центральная Россия входит в единый кластер с народами Западной и Восточной Европы. Народы Северной Евразии и Кавказа оказались генетически удалены от русских Центральной России.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ТАГ1В У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ДЦП

Митрахович В.В., Борзилов Е.Е., Белоус А.С., Стабровская Н.В., Трубникова Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Курский государственный университет

Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии

Научно-исследовательская лаборатория «Генетика»

Транскрипция рибосомных генов – комплексный многоступенчатый процесс, одним из основных ферментов которого является РНК-полимераза I. Для инициации транскрипции РНК-полимеразой I необходима активация более чем 70 полипептидов. Белок, который координирует эту активацию, - фактор транскрипции

IID (TFIID). Он связывается с core-промотором, и для того, чтобы полимераза соединилась с участком ДНК необходимым образом, служит посадочной площадкой для сборки транскрипционного комплекса и действует как канал для регуляторных сигналов. TFIID это сложный белок, он образован ТАТА-связывающим протеином (TBP) и группой эволюционно консервативных белков, т.н. TBP-ассоциированных факторов или TAFs.

Целью работы явилось изучение полиморфизма гена TAF1B A6S, в группе детей с церебральными параличами.

В выборку вошли 74 ребёнка, с верифицированным диагнозом ДЦП, из них 45 (61%) мальчики и 29 (39%) – девочки. Средний возраст группы составил $7,59 \pm 4,24$ лет и варьировал от 1 до 15 лет, различий среди мальчиков ($7,49 \pm 4,04$ года) и девочек ($7,76 \pm 4,85$ года) по возрасту не наблюдалось.

В рассматриваемой выборке рассчитаны частоты встречаемости различных аллельных состояний гена TAF1B A6S. Нами установлено, что частота встречаемости аллеля дикого типа в общей группе детей с ДЦП составляет 0,45, частота встречаемости мутантного аллеля – 0,55.

Также нами проанализировано распределение генотипов и установлено, что в общей группе гомозиготный по дикому аллелю генотип встречался у 14 человек (19%), гетерозиготное носительство наблюдалось у 38 (51%) человек и 22 (30%) ребёнка имели гомозиготный генотип по мутантному аллелю. В группе мальчиков распределение генотипов было следующим: 7 (16%), 23 (51%) и 15 (33%) соответственно. В группе девочек: 7 (24%), 15 (52%) и 7 (24%) соответственно. Статистически значимых различий между распределениями генотипов в рассматриваемой выборке не выявлено $p_1=0,40$, $p_2=0,93$ и $p_3=0,41$.

ВКЛАД УРОВНЯ АССОЦИАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ХРОМОСОМ В МОДИФИКАЦИЮ ПОКАЗАТЕЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ

*Пешков А.В., Андрющенко А.А., Климова Е.А., Стабровская Н.В.,
Трубникова Е.В., Белоус А.С.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии
Курский государственный университет
Научно-исследовательская лаборатория «Генетика»**

В настоящее время довольно остро стоит проблема особенностей функционирования генома при мультифакториальной патологии. Ведущими отечественными и зарубежными учеными в настоящее время ведутся исследования экспрессии генов при различных заболеваниях. Одними из основных генов в молекуле ДНК являются рибосомные гены. От уровня их экспрессии зависит количество рибосомных РНК, количество рибосом, и, как следствие, количество синтезируемого клеткой белка. В связи с ухудшающейся экологической обстановкой одним из наиболее распространенных заболеваний становятся различные патологии легких.

Целью представленной работы стало проанализировать вклад уровня ассоциативной активности хромосом в модификацию показателя функциональной

активности рибосомных генов (ФАРГ) у больных с патологией легких. В качестве методов исследования использовались цитогенетические и статистические методы. Хромосомные препараты, их окраску и анализ проводили по стандартной схеме. Помимо оценки общего показателя ФАРГ также учитывался ассоциативный индекс хромосом. Материалом исследования послужила выборка больных людей (N=75) и относительно здоровых индивидов (N=67).

В результате исследования были установлены показатели ассоциативного индекса для группы людей с патологией и группы здоровых индивидов: $72,69 \pm 20,71\%$ и $53,73 \pm 20,71\%$ соответственно. При этом установлены достоверные различия между представленными показателями, коэффициент Стьюдента составил 4,76, $p=0,001$. Также для группы больных патологией легких был установлен показатель ФАРГ, который составил $19,99 \pm 1,88$ усл.ед. Для установления взаимосвязи между показателем ассоциативной активности и уровня экспрессии рибосомных генов был проведен корреляционный анализ, $r=-0,03$, $p=0,830$. Таким образом, статистически достоверных связей между показателем ассоциативной активности и показателем ФАРГ установлено не было.

Все вышеизложенное свидетельствует о наличии существенных различий в работе белоксинтезирующего аппарата у людей с легочной патологией и здоровых индивидов. При этом достоверных связей между показателями уровня ФАРГ и ассоциативной активности у больных с патологией легких обнаружено не было.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Погожева Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Наиболее частые генетические причины бесплодия и различных нарушений репродуктивной системы – численные и структурные изменения кариотипа. Они встречаются приблизительно у 5% супружеских пар, страдающих бесплодием. В случае первичного бесплодия аномальный кариотип выявляют у 15% мужчин с азооспермией - часто это синдром Клайнфельтера (47,XXY), у 30% женщин с первичной аменореей в возрасте старше 16 лет - часто это синдром Шерешевского-Тернера (45,X). У супружеских пар с привычным невынашиванием в 5-10% случаев один из супругов имеет аномальный кариотип – часто это сбалансированная хромосомная транслокация (Корсак В.С., Исакова Э.В., 2008).

Целью настоящего исследования явился анализ цитогенетического обследования пациентов Курской областной медико-генетической консультации с различными нарушениями репродукции за 2009–2010гг.

Материалом для исследования послужили пациенты Курской областной медико-генетической консультации с бесплодием I и II, азоо- и олигозооспермией, аменореей I и II, гинекомастией и крипторхизмом, отягощенным акушерским анамнезом. В 2009 году было обследовано 213, в 2010 - 190 человек с нарушениями репродукции (47% и 50% соответственно всех обратившихся за медико-генетической помощью).

Среди пациентов с первичным бесплодием в 2009 году (46 человек) выявлено 7 случаев патологического кариотипа (15%): 2 - дисгенезия гонад у женщин (46,XY); 4 - синдром Шерешевского-Тернера (45,X; iso(Xq); dup(Xp); dup(Xq)); 1 - реципрокная транслокация t(2;15); в 2010 году (63 человека) выявлено 12 случаев (19%): 4 – синдром Клайнфельтера (47,XXY; 47,XXY/46,XY); 6 – синдром Шерешевского-Тернера (45,X; 45,X/46,XX; iso(Xq); 45,X/46,XX, iso(Xq); 1 – дополнительные спутники на коротком плече 17 хромосомы (17ps); 1 – перичентрическая инверсия 9 хромосомы inv(9). Среди пациентов с вторичным бесплодием в 2009 году (144 человека) выявлено 4 случая патологического кариотипа (2,7%): 1 –17ps; 1 – делеция длинного плеча Y хромосомы del(Y); 1 – t(2;18); 1 –inv(9); в 2010 году (150 человек) выявлено 3 случая (2%): 1 – дополнительная маркерная хромосома 47,XX,+mar; 1 - t(5;17); 1 – inv(9).

Таким образом, цитогенетический анализ позволяет выявить целый ряд хромосомных аномалий, лежащих в основе различных нарушений репродуктивной функции. Анализ кариотипа рекомендуется проводить обоим супругам при всех формах бесплодия и привычного невынашивания беременности. Своевременная и точная цитогенетическая диагностика повышает эффективность генетического консультирования, позволяет предупредить распространение хромосомных синдромов.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Сидоров К.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Одна из актуальных проблем современного здравоохранения - это онкологические заболевания. Онкологическая патология представляет важную проблему педиатрии. Онкологические заболевания у детей имеют свои особенности. К примеру, известно, что раковые заболевания у детей, в отличие от взрослых, являются казуистикой и встречаются чрезвычайно редко. Общая заболеваемость злокачественными опухолями у детей относительно невелика и составляет примерно 1-2 случая на 10000 детей, в то время как у взрослых этот показатель в десятки раз выше. Если у взрослых 90% опухолей связано с воздействием внешних факторов, то для детей несколько большее значение имеют генетические факторы.

В Курской области за период с 2006 по 2010 годы на фоне снижения численности детского населения заболеваемость злокачественными новообразованиями повысилась с 4,9 на 100 тыс. детского населения в 2006 году до 12,6 на 100 тыс. детского населения в 2010 году у детей от 0 до 14 лет и от 5,9 на 100 тыс. населения в 2006 году до 11,7 на 100 тыс. населения в 2010 году у детей от 0 до 17 лет в 2010 году.

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей Курской области не отличалась от данных РФ и была представлена новообразованиями кроветворной и лимфатической ткани, опухолями ЦНС, новообразованиями почки, злокачественными опухолями симпатической нервной системы, костей и суставных хрящей и опухолями мягких тканей.

Проведенный анализ позволил выделить возрастные пики заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей Курской области: они приходились на 10 — 12 лет, 2 — 4 лет и 6 — 7 лет, т. е. на препубертатный, ранний детский и дошкольный возраст.

В 10 — 12 лет вершины заболеваемости формировали злокачественные новообразования кроветворной и лимфатической ткани, опухоли головного мозга.

В 2 — 4 лет — опухоли кроветворной ткани, симпатической нервной системы, мягкотканые новообразования и нефромобласты.

Злокачественные новообразования кроветворной и лимфатической системы, опухоли ЦНС, костные саркомы и новообразования почек образовывали детскую онкозаболеваемость в 6 -7 лет.

Таким образом, для всех указанных возрастов преобладающими злокачественным новообразованием были опухоли кроветворной и лимфатической ткани.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ЗА 2007-2009 ГОДЫ

Синицына Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Туберкулёз – хроническое инфекционное заболевание, с преимущественной локализацией воспалительного процесса в легких. Наряду с легочными формами заболевания возможно развитие и внелегочных форм, поскольку возбудитель - микобактерия туберкулёза, способен поражать все органы человека. Вне живого организма они остаются жизнеспособными в течение многих месяцев, особенно во влажных и темных помещениях, в капельках высохшей мокроты больного туберкулёзом человека. Период повсеместного увеличения заболеваемости туберкулёзом лёгких в России и появлением его прогрессирующих форм в период за 2007-2009 годы сменился значительным снижением заболеваемости и смертности. Резкий скачок заболеваемости туберкулезом лёгких в 90-е годы и послужил причиной создания Федеральной программы по борьбе с туберкулезом. Цель исследования: оценить динамику заболеваемости туберкулезом и коэффициент смертности от этого заболевания по г. Орлу и Орловской области. Задачи исследования: выделить мажорные формы туберкулеза, оценить показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза. Материалом послужили отчетные документы ОГУЗ «Орловского противотуберкулёзного диспансера», в работе использовались методы стандартной статистики. В 2007 году коэффициент заболеваемости туберкулезом по России был равен 83,2, а в 2009 уже 82,6. Коэффициент заболеваемости по г. Орлу имел такую же тенденцию к снижению (в 2007 г. – 36,5; в 2009 г. – 32,3). Тенденция спада заболеваемости наблюдалась и по Орловской области (в 2007 г. – 48,4; в 2009 г. – 48,2). Количество больных по г. Орлу за 2007-2009 гг. с туберкулезом уменьшилось в 1,3 раза, с инфильтративным туберкулезом снизилось в 1,2 раза, по остальным формам туберкулеза заболеваемость претерпевала менее значительные изменения или вовсе оставалась неизменной (внелегочный туберкулёз – 2,2). Коэффициент смертности довольно

высок, но в период времени с 2007 по 2009 годы наблюдается его снижение и по России (с 26,1 (2007г.) до. – 16,5 (2009г.)) и по г. Орлу (в 2007 г. – 4,9; в 2009 – 3,4). Таким образом, в условиях Орловской области целесообразно продолжать использовать и усовершенствовать методы борьбы с туберкулезом и меры профилактики этого заболевания. Также продолжать вакцинацию против туберкулеза дополнительно детей и подростков, имеющих сомнительный результат реакции Манту, и привлекать население к профилактическим флюорографическим обследованиям.

СТРУКТУРА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ

Смотрова А.В., Храмцов А.В.

**Курский государственный университет, НИЛ «Генетика»
Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

В настоящее время в практическом здравоохранении наибольшую актуальность приобретает проблема курения и связанные с ним заболевания. Вред от курения доказан учеными уже достаточно давно, но не многие из заядлых курильщиков решили отказаться от вредной привычки. Бронхит курильщика подкрадывается внезапно. Сначала легкий кашель и небольшой отек слизистой. Такое состояние курильщик может испытывать на протяжении нескольких лет до тех пор, пока легкие симптомы не переходят в острую форму. Одной из составляющей патогенеза хронического бронхита является изучение липидного состава клеточных мембран эритроцитов, так как именно через мембраны происходит непрерывный поток различных агентов. Корреляционные взаимосвязи позволяют выявить отличия в липидной структуре у больных непрофессиональным бронхитом в сравнении с контрольной группой.

Цель работы заключается в изучении структуры корреляционных взаимосвязей липидного состава клеточных мембран эритроцитов у больных непрофессиональным бронхитом в сравнении с контрольной группой.

Материалом для исследования послужили эритроциты крови 73 лиц, страдающих непрофессиональным бронхитом и 45 лиц контрольной группы. Для получения препаратов мембран эритроциты разрушала осмотическим «шоком». Липидный спектр определяли методом одномерной тонкослойной хроматографии по методу Крылова В.И.

С целью установления характера взаимного варьирования количественного содержания основных мембранных липидов проведен корреляционный анализ в выборке больных непрофессиональным бронхитом и контрольной группы. Полученные коэффициенты корреляции носили только положительную направленность. Довольно высокие положительные взаимосвязи наблюдались между кардиолипином и фосфатидилхолином ($r=0,90$), фосфатидилинозитолом/серином и сфингомиелином ($r=0,81$), кардиолипином и сфингомиелином ($r=0,77$). Средние значения корреляций наблюдались между

сфингомиелином и лизофосфатидилхолином ($r=0,69$), фосфатидилэтаноламин и фосфатидилхолином ($r=0,65$).

В контрольной группе взаимосвязи имели менее выраженный характер между вышеперечисленными корреляциями. Это говорит о том, что курение оказывает существенное влияние на организм человека, вызывая структурные изменения в архитектонике клеточных мембран.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОЗ ФУНКЦИОНАЛЬНО-АКТИВНЫХ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Стабровская Н.В., Климова Е.А., Бачинский О.Н., Трубникова Е.В., Белоус А.С., Полякова Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии
Курский государственный университет
Научно-исследовательская лаборатория «Генетика»**

В связи с ухудшением экологической обстановки на планете большое внимание ученых на сегодняшний день привлечено к проблеме функционирования генома при экозависимой патологии. Одной из наиболее распространенных таких патологий является хроническая обструктивная болезнь легких. Одними из важнейших генов в молекуле ДНК являются рибосомные гены. От уровня их активности зависит количество рРНК, рибосом и, соответственно, вырабатываемых белков.

Целью представленной работы стало изучить распределение доз функционально активных рибосомных генов у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). В качестве методов исследования использовались цитогенетические и статистические методы. Хромосомные препараты, их окраску и анализ проводили по стандартной схеме. Материалом для исследования послужила выборка больных людей ($N=185$).

Средний уровень функциональной активности рибосомных генов составил в изучаемой выборке составил $19,46 \pm 2,00$ усл.ед. Вся выборка была разделена на три группы по уровню ФАРГ: индивиды с низкой дозой ФАРГ (до 17,99 усл.ед.), индивиды со средней дозой ФАРГ (от 18,00 до 20,99 усл.ед.) и индивиды с высокой дозой ФАРГ (свыше 21,00 усл.ед.). в первую группу вошли 42 (22,70%) индивида, средний показатель уровня ФАРГ которых составил $16,91 \pm 0,82$ усл.ед. Во вторую группу вошли 97 индивидов (52,43%), средний уровень ФАРГ в этой группе составил $19,34 \pm 0,82$. В третью группу вошли 46 индивидов (24,87%) со средним показателем ФАРГ $22,16 \pm 0,91$.

Таким образом, в ходе исследования получены данные об уровне функциональной активности рибосомных генов среди больных хронической обструктивной болезнью легких, которые дополняют картину патогенеза данного заболевания. Распределение доз функционально активных рибосомных генов соответствует общепопуляционному и подчиняется нормальному распределению.

МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ КРОВИ, НОВООБРАЗОВАНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У НАСЕЛЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

Терехова Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Нельзя не согласиться с тем, что человек, как часть биосферы и источник антропогенного воздействия на окружающую среду, выступает как основной критерий качества окружающей среды и состояние здоровья населения как интегральный параметр является наиболее информативным критерием негативного воздействия в ретроспективе. Целью настоящего исследования явилось определение динамики заболеваний крови, новообразований и заболеваний эндокринной системы во всех возрастных группах населения по Брянской области за 2007-2009 гг. Материалом исследования послужили отчетные данные Комитета здравоохранения Брянской области за 2007-2009 гг. Особую тревогу вызывает высокая заболеваемость детского населения болезнями крови и кроветворных органов. Наибольшее количество детей с этой патологией приходится на 2009 год (1,35%). Минимум больных детей в 2007 году 1,13%. Во все годы дети болели чаще, чем все остальные группы населения. Можно сказать, что наибольший прирост по заболеваниям крови и кроветворных органов произошел в 2009 среди всех возрастных групп населения (на 0,03%). Полученные нами результаты показали, что в период с 2007 по 2009 гг. количество больных с новообразованиями возросло среди всех групп населения, и в 2009 году составил 3,01%. Среди детей пик заболеваемости приходится на 2008 год (0,414%). Среди подростков - на 2008 год (0,69%). Наибольший прирост онкопатологии произошел в 2009 году среди взрослого населения и составил 0,16%. Проанализировав данные по болезням эндокринной системы, можно сделать вывод о снижении частоты распространения этих болезней среди всех групп населения. Наибольшее количество больных с эндокринной патологией приходится на 2007 год (5,95%). Минимум больных в 2009 году 5,49%. Во все годы взрослые болели чаще, чем все остальные возрастные группы населения (дети, подростки). Наибольшее количество детей с эндокринной патологией было в 2007 году (3,40%). Состояние здоровья населения Брянской области оценивается как неблагоприятное, что, наиболее вероятно, обусловлено экологической ситуацией. Учитывая неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья населения, а также отсутствие в изучаемых населенных пунктах Брянской области крупных промышленных предприятий и рудников, можно объяснить тенденцию роста заболеваемости среди всех возрастных групп населения возможным влиянием Чернобыльской АЭС, которое обусловлено достаточно близким ее расположением (100 км).

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Трошина А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Наиболее актуальной проблемой здравоохранения является разработка мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, занимающими одно из первых мест по распространенности и неблагоприятному исходу. Среди них высокий удельный вес имеет гипертоническая болезнь, ведущим признаком которой является склонность к повышению артериального давления. Часто она протекает с кризами и нередко осложняется стенокардией, инфарктом миокарда или инсультом. Термин «гипертоническая болезнь» (ГБ) предложенный Г.Ф. Лангом в 1948 году, характеризует артериальную (эссенциальную) гипертензию, не связанную с наличием патологических процессов. Согласно классификации АГ, принятой в Российской Федерации, артериальную гипертензию диагностируют при уровне систолического и/или диастолического АД равном 140/90 мм рт. ст. и выше.

В России сложилась напряженная эпидемиологическая ситуация по артериальной гипертонии, являющейся одной из самых распространенных причин развития заболеваний системы кровообращения и смертности населения от них. По данным официальной статистики, в стране зарегистрировано около 7,2 млн больных артериальной гипертонией. Распространенность этого заболевания в России у лиц 15 лет и старше составляет 39,5%. У женщин АГ выявляется чаще, чем у мужчин (40,4% и 37,2% соответственно).

В Курской области за период с 2005 по 2009 гг зарегистрировано более 47 тысяч больных АГ, из них около 5 тысяч с диагнозом, установленным впервые. Распространенность АГ в Курской области составляет 41,98 на 1000 взрослого населения (около 39% мужчин и более 46% женщин в возрасте 15-90 лет). Наибольшая заболеваемость установлена в Льговском, Беловском и Курчатовском районах. Отмечается увеличение заболеваемости артериальной гипертонией в Курской области. При этом обращает на себя внимание высокая распространенность артериальной гипертонии в молодом и трудоспособном возрасте.

Предполагается, что в основе нарушения регуляции артериального давления при гипертонической болезни в большинстве случаев лежат широко распространенные генетические дефекты, которые определяют усиленный ответ на внутренние и внешние прессорные воздействия.

Сложившаяся за последние годы эпидемиологическая ситуация по сердечно-сосудистым заболеваниям требует решения ряда первоочередных проблем, важнейшими из которых являются создание системы профилактики и раннего выявления больных артериальной гипертонией.

АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА-584С/Т IL-4 СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Черкашина О.В.

**Белгородский государственный университет
Кафедра медико-биологических дисциплин.**

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) - полиэтиологическое заболевание, характеризующееся образованием камней в желчевыводящих путях: желчном пузыре или в желчных протоках. ЖКБ известна с глубокой древности, упоминания о ней встречаются в трудах врачей эпохи возрождения. В настоящее время холелитиазом страдает каждый десятый житель нашей планеты, и эта болезнь цивилизации становится социальной проблемой. За всю историю изучения ЖКБ, существовало несколько теорий патогенеза заболевания. Основными механизмами образования желчных камней считают: обменный и воспалительный. Возникновению хронического калькулезного холецистита (ХКХ) способствуют многие факторы, значимую роль играют генетические. Среди генов, регулирующих преимущественно, процессы воспаления, важное значение имеют цитокины, а именно интерлейкин –IL-4. Целью данной работы стало изучение роли генетического маркера -584С/Т IL-4 в развитии ХКХ. Материалом для исследования послужили результаты типирования молекулярно-генетического маркера -584С/Т IL-4 у 250 больных ХКХ и 483 человек популяционного контроля. Исследование полиморфизма проводилось методом полимеразной цепной реакции с использованием стандартных праймеров и зондов с последующим генотипированием методом Tag Map зондов. Среди больных ХКХ выявлены следующие частоты генотипов по изучаемому локусу: -584СС – 59,60%; -584СТ – 36,80%; -584ТТ – 3,60%, и следующие частоты аллелей: -584С – 78,00%; -584Т – 22,00%. В популяционном контроле частоты генотипов составили: -584СС – 65,22%; -584СТ – 31,47%; -584ТТ – 3,31%, частоты аллелей -584С – 81,00%; -584Т – 19,00%. Статистически достоверных отличий в концентрациях аллелей и генотипов по данному локусу в сравниваемых группах больных ХКХ и популяционном контроле не выявлено ($p > 0,05$).

ПРОБЛЕМА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИИ

Шайдевич Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

ВИЧ-инфекция - вирусная инфекция, которая развивается в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) клеток иммунной системы и приводит к состоянию, известному под названием «синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД). Общее число людей, живущих с ВИЧ, по данным ЮНЭЙДС, на конец 2000г. составило 39,5 миллиона. В настоящее время случаи заболевания зарегистрированы на всей территории России. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции в Курской области стала особенно ощутима в последние годы, когда уровень поражённости населения стремительно возрос. Важно отметить, что при сохранении существующей тенденции в распространении ВИЧ-инфекции,

средняя продолжительность жизни будет на 4-5 лет меньше, чем при отсутствии эпидемии. Цель исследования: изучить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции по Курской области, заболеваемость и смертность СПИДом в России и по Курской области за 2000 – 2009 годы.

Материалы исследования - отчетные документы федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. Полученные результаты далеки от благополучных: если в 2000 году в России число инфицированных ВИЧ составило 89808 человек, то в 2009 – 530185 человек. Т.е. произошел рост зараженных ВИЧ за 9 лет в 6 раз. По Курской области за этот же период количество ВИЧ – инфицированных увеличилось в 15,5 раз (с 37 по 571 человек). Количество больных СПИДом по России увеличилось с 1002 человек (2000г) до 10248 человек (2009г), т.е. в 10 раз. По Курской области – на 2009 год зарегистрировано 5 человек. Смертность от ВИЧ инфекции возросла в 16 раз. Всего за эти годы в России от ВИЧ инфекции умерло – 163729 человек. По Курской области общее число умерших от ВИЧ инфекции за 2000-2009 гг – 112 человек (детей среди умерших нет). Количество умерших больных СПИДом по России в 2000 году составило– 741 человек, из них дети– 126 человек, а в 2009 году - 8729 человек (205 дети). Смертность возросла в 11,7 раз. По Курской области количество умерших в 2009 составило – 5 человек (детей среди них нет).

Курская область относится к регионам с низкой пораженностью населения вирусом иммунодефицита человека, показатель заболеваемости на 100 тыс. жителей области составляет 47,5 (в пересчете на всех зарегистрированных) и 28,1 (только среди местного населения), в то время как по России он равен 270,1.

Спасти уже сложившуюся неблагоприятную ситуацию от дальнейшего ухудшения может лишь серьезнейшая ежедневная профилактическая работа.

НЕКОТОРЫЕ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ

Янушкевич А.С., Рыжаева В.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра биологии, медицинской генетики и экологии**

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) – распространенная патология органов зрения. Несмотря на офтальмологические успехи, достигнутые при лечении данной патологии, функционирование генетического аппарата является малоизученным. Цитогенетические методы исследования позволяют изучить особенности наследственного аппарата человека на хромосомном уровне. Используется изучение функциональной активности рибосомных генов (РГ), которые у человека локализованы в коротких плечах акроцентрических хромосом (13-15, 21, 22). Продукты их экспрессии обеспечивают белковый синтез и играют важную роль в жизнедеятельности клетки. С появлением метода окраски серебром ядрышкообразующих районов хромосом представилась возможность изучения экспрессии рибосомных генов.

Целью исследования явилось изучение функциональной активности РГ у лиц с ПОУГ. Материалом для исследования послужили лимфоциты периферической крови 20 здоровых доноров и 20 человек с ПОУГ.

Культивирование лимфоцитов периферической крови и приготовление препаратов метафазных хромосом проводили по общепринятой методике. Метафазные пластинки окрашивали нитратом серебра по методу W.M. Howell. Оценивалась суммарная функциональная активность РГ по 10 хромосомам, а также отдельно активность рибосомных генов по группам D и G. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программы «STATISTICA».

Функциональная активность РГ у больных составила $19,26 \pm 0,22$ усл.ед, в контрольной группе - $19,01 \pm 0,17$ усл.ед, различия статистически не достоверны. При это функциональная активность РГ у лиц с ПОУГ в группе D составила $11,37 \pm 0,13$ усл.ед, в группе G - $7,85 \pm 0,17$ усл.ед. Число серебящихся хромосом - $8,35 \pm 0,07$. Количество хромосом, вступающих в ассоциации варьировало от 2 до 9, при этом среднее значение составляло $1,57 \pm 0,07$. Контрольная группа статистически не отличалась по указанным параметрам.

Таким образом, полученные данные позволяют считать, что функциональная активность рибосомных генов как маркер белоксинтезирующего аппарата обладает модифицирующим эффектом, который может сказываться на проявлении клинических особенностей при первичной открытоугольной глаукоме. Данное направление является перспективным и требует дальнейшего изучения.

РАЗДЕЛ 5: ХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ И ГРУДНОЙ ПОЛОСТЕЙ, КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТЕРИЛЬНЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗ ГКБ СМП Г. КУРСКА ЗА 2009 ГОД

Акчурин Д.Г., Тишков А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель исследования: изучить результаты лечения больных стерильным панкреонекрозом по материалам МУЗ ГКБ СМП г. Курска за 2009 год.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ лечения 33 пациентов со стерильным панкреонекрозом, находившихся на лечении в хирургических отделениях МУЗ ГКБ СМП г. Курска в 2009 году. По этиологии больные были распределены следующим образом: алкогольный - 15(46%), алиментарный - 10(30%), билиарный - 7(21%) и послеоперационный - 1(3%). Мужчин было 27(82%), женщин - 6(18%). Возраст больных колебался от 19 до 84 лет, причем 29 (87,8%) больных были работоспособного возраста. Сроки госпитализации больных: до 24 часов - 14(42,4%), после 24 часов - 19(57,6%) больных. Больных со стерильным панкреонекрозом было 25(76%), стерильной псевдокистой - 8(24%).

Результаты исследования. Консервативная терапия применена у 2(6,1%) пациентов. Эти пациенты поступили в стационар в крайне тяжелом состоянии и умерли на фоне выраженного эндотоксикоза в первые двое суток пребывания в клинике. Консервативная терапия в сочетании с лапароскопическим дренированием брюшной полости применена у 13(39,4%) пациентов. Такая терапия оказалась эффективной у 12 больных, один пациент погиб на фоне эндотоксинового шока. Методы УЗ-диагностики применены у 12(36,4%) пациентов, все они выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. Открытому оперативному лечению (субкостальная лапаротомия с формированием бурсооментостомы и люмбостомы) подверглись 2(6%) пациента с распространенными формами стерильного панкреонекроза, оба пациента умерли в раннем послеоперационном периоде, причиной летального исхода явился «алкогольный субтотально-тотальный смешанный панкреонекроз». Традиционная лапаротомия применена у 4(12,1%) пациентов с билиарным панкреонекрозом. Один пациент с крупноочаговым билиарным панкреонекрозом выписан в удовлетворительном состоянии, а трое пациентов с субтотально-тотальными формами умерли в раннем послеоперационном периоде. Летальность при стерильном панкреонекрозе в 2009 году составила 24,2%, послеоперационная летальность – 19,3%. Средняя продолжительность лечения больных в стационаре составила 14,15±10,1 койко-дней.

Заключение. Показатели летальности больных стерильным панкреонекрозом в МУЗ ГКБ СМП г.Курска в 2009 году выше общероссийских показателей летальности больных с данной патологией.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОНИТОРА ГЛУБИНЫ НАРКОЗА А-2000 ХР

Аржаных И.В., Авдеева Н.Н., Богословская Е.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

ГМУ Курская ОКБ

Цель исследования: оценить возможность оптимизации анестезиологического пособия с помощью анализа BIS индекса.

Материалы и методы: Регистрация биспектрального индекса проводилась у 31 пациента при выполнении колопроктологических операций. Средний возраст пациентов составил $60,1 \pm 4$ год. Стандартный интраоперационный мониторинг: монитор Кардиолан (АД, ЧСС, ЭКГ, ЧДД, SpO₂). Больным проводилась тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ. Индукция – дормикум, фентанил, пропофол. Миоплегия - эсмерон. Основной наркоз: дробное введение фентанила, инфузия пропофола с различной скоростью до достижения целевого BIS. Регистрация биспектрального индекса велась на всех этапах оперативного вмешательства: с момента поступления пациента в операционную до перевода в профильное отделение. Использовался монитор А – 2000 ХР производства компании Aspect Medical System (США).

Результаты исследования: Используя полученные значения биспектрального индекса можно представить основные тактические моменты анестезиологического пособия. При проведении премедикации на операционном столе отмечается максимальное снижение BIS до показателей 91%. Для того, чтобы индекс не превысил значение 60% после интубации трахеи, индукцию в анестезию следует проводить исходя из значений BIS <45%. Основные этапы оперативного вмешательства проводились при показателе BIS – 38-60 %, что является оптимальным для безопасности пациента и характеризуется стабильными показателями гемодинамики. Перевод на спонтанное дыхание с последующей экстубацией проводился на уровне BIS равным не менее 78%, что обеспечивало адекватное восстановление спонтанного дыхания. Перевод пациента в общее отделение осуществлялся при значениях 90% и выше, что исключает возможность респираторной депрессии и депрессии дыхания в ближайшем послеоперационном периоде.

Проведенный анализ показал, что BIS мониторинг является очень ценным дополнением к традиционному мониторингу гемодинамических параметров и клинических знаков. BIS позволяет уменьшить риск преждевременного пробуждения. Метод дает возможность оценивать глубину анестезии независимо от гемодинамических показателей, а также адекватно трактовать колебания последних, своевременно и правильно реагировать на них.

Выводы: Контроль уровня анестезии на основе BIS мониторинга глубины наркозного сна делает анестезию более комфортной для пациента и более управляемой и предсказуемой для анестезиолога.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ АНТИСЕПТИКОВ

Бабина Е.В., Жабин С.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 1

Кафедра общей хирургии

В настоящее время распространенный гнойный перитонит остается одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии. Летальность при перитоните по данным ведущих отечественных клиник, составляет от 6,2% до 42,2%. Цифры летальности не имеют тенденции к снижению, несмотря на достижения современной медицины. Значительным остается и количество послеоперационных осложнений, включая такие, как послеоперационные вентральные грыжи, спаечная болезнь.

Цель работы: провести сравнительный анализ качества жизни пациентов, оперированных по поводу разлитого перитонита с применением растворов фурацилина, гипохлорита натрия и иммобилизированной формы гипохлорита натрия в геле карбоксиметилцеллюлозы в отдаленном периоде.

Материалы и методы: качество жизни изучено у 51 больного в возрасте от 16 до 82 лет, оперированных по поводу распространенного перитонита в отделении гнойной хирургии ГБ СМП за период 2006-2007 гг. и КОКБ за период 2009-2010 гг. Сбор данных осуществлялся путем анкетирования опросником SF-36. В контрольной группе (13 человек) санация брюшной полости проводилась раствором фурацилина, в группе сравнения (16 человек) применяли 0,09% раствор гипохлорита натрия; в исследуемой группе (22 человека) использовали иммобилизованную форму гипохлорита натрия в геле.

Результаты исследования: возрастное распределение больных перитонитом отражает закономерность поражения лиц работоспособного возраста – до 44 лет (52,7%). Основной вклад в нозологическую структуру перитонита приходится на острый аппендицит (46%). Анализ душевного и физического благополучия показал, что физический и психический компоненты здоровья выше в 1,3 раза в группе, где применялся гель гипохлорита натрия по сравнению с контрольной группой и в 1,5 раза выше по физическому компоненту по отношению к группе сравнения ($p < 0,05$). В исследуемой группе улучшены отличные результаты лечения больных на 10,5% и 12% по отношению к контрольной группе и группе сравнения соответственно. Неудовлетворительных результатов в исследуемой группе удалось избежать. Применение у больных геля гипохлорита натрия позволит уменьшить вероятность возникновения послеоперационных осложнений: спаечная болезнь обнаружена у 1 человека в исследуемой группе, в контрольной группе и группе сравнения - по 3 человека; послеоперационные грыжи имеются у 13,6% больных исследуемой группы, а в контрольной группе и группе сравнения - 23,1% и 18,6% больных соответственно.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Баева Н.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Цель работы – проанализировать и оценить качество жизни у больных с тромбозом магистральных артерий.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования были выбраны 20 пациентов, находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП в 2010 году. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – больные с тромбозом плечевой артерии, 2 группа – больные с тромбозом бедренной артерии, 3 группа – больные с тромбозом подколенной артерии. Качество жизни изучалось с помощью опросника SF-36

Результаты исследования. Полученные по всем показателям данные заносились в приведенную ниже таблицу.

Шкала SF-36	Группа 1 (n=7)	Группа 2 (n=6)	Группа 3 (n=7)	Здоровая группа
Физическое функционирование	55,7±1,5*	45,7±1,4*	48,6±1,7*	96,0±1,7
Ролевое функционирование	57,1±1,7*	30,8±1,5*	47,9±1,3*	90,2±1,8
Боль	25,7±1,4*	68,3±1,9*	44,3±1,7*	89,4±2,1
Общее здоровье	51,4±2,3*	25,8±1,9*	43,8±1,9*	73,2±1,9
Жизнеспособность	55,7±2,7*	36,7±2,0*	46,4±2,2*	60,2±2,3
Социальное функционирование	48,2±2,0*	35,4±2,2*	51,4±2,3*	84,2±3,2
Эмоциональное функционирование	75,9±1,9*	38,5±1,8*	61,3±1,7*	80,4±1,2
Психологическое здоровье	57,7±1,4*	50,7±2,1*	37,7±1,8*	61,1±1,7
Физический компонент здоровья	60,9±2,1*	43,6±1,9*	55,9±1,8*	87,2±1,8
Психический компонент здоровья	55,5±1,8*	42,3±1,7*	52,7±1,9*	66,9±1,8

* - корреляционная связь умеренной степени выраженности ($p \leq 0,05$) по сравнению со здоровой группой

Заключение. Из таблицы следует, что качество жизни у опытных групп ниже, чем у здоровых лиц. Среди опытных групп самое низкое качество жизни - с бедренной артерией, на втором месте – с подколенной артерией, а на третьем месте – с плечевой артерией.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Барт И.И., Гаврилов Д.В., Трубникова Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 1

Кафедра медицинской биологии, генетики и экологии

Вопросы анализа транскрипционной активности и изучение координированной экспрессии генов в сложноорганизованных генетических системах крайне актуальны на современном этапе развития научной мысли.

У человека кластеры РГ расположены в районах вторичных перетяжек 5 пар акроцентрических хромосом. Общим правилом для всех эукариотических клеток является то, что уровень транскрипции рРНК представляет собой адаптивный признак и строго соответствует определенному уровню метаболизма клеток. И также служит критерием функционального состояния организма в целом.

Объектом нашего исследования являются хирургические больные с послеоперационными вентральными грыжами.

Проблема послеоперационных вентральных грыж возникла одновременно с рождением хирургии брюшной полости и остается нерешенной до сих пор, встречаясь у 2–7 % населения, что составляет 50 на 10000. В США ежегодно выполняется более 700 000 грыжесечений, в России - 200 000, во Франции - 110 000, в Великобритании - 80 000. С увеличением количества хирургических вмешательств на органах брюшной полости растет и число больных с послеоперационными грыжами. Их количество значительно увеличивается, от 12 до 30% чревосечений заканчивается формированием послеоперационной грыжи.

Учитывая очень высокий уровень рецидивов не вызывает сомнения тот факт, что в процессе послеоперационного грыжеобразования ведущую роль играют генетические факторы.

При измененных показателях белкового синтеза наблюдается разрыхление коллагена, что является важным патогенетическим звеном в возникновении послеоперационных грыж. В задачи исследования включено изучение показателей функциональной активности рибосомных генов, которые непосредственно определяют активность белкового синтеза.

Анализ проводился на метафазных хромосомах по методике Ляпуновой. Для исследования была взята контрольная группа – пациенты без послеоперационных грыж. И рабочая группа – пациенты с послеоперационными грыжами. Было выяснено, что средний показатель ФАРГ в контрольной группе составил $18,6 \pm 0,8$, в рабочей группе $17,8 \pm 0,6$. Данное различие было статистически достоверно подтверждено анализом по критерию Стьюдента, $t=2,9$ при $p < 0,05$.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КИНК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Бедненко А.В., Жабин С.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 1**

Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК) достигает 15-20% в структуре ХОЗАНК. Лечение данной патологии становится серьезной социальной проблемой в связи с высокой степенью инвалидизации, значительной летальностью и количеством ампутаций. Проведен анализ историй болезни больных КИНК с III и IV степенями критической ишемии (по классификации А. В. Покровского 1979 г.), подвергнувшихся оперативному лечению в ОКБ в течение 2008-2009гг. Всего выявлено 93 больных с диагнозом ХАН (44,1% в 2008г., 55,9% в 2009г.), у которых преобладающей патологией был облитерирующий атеросклероз с преимущественным поражением нижних конечностей. Из них 52,7% имели четвертую степень критической ишемии, а 47,3% - третью. Среди 93 человек было 98,9% мужчин и 1,1% женщин, которых можно разделить на следующие возрастные группы: от 11 до 20 лет – 1,1%, от 41 до 50 - 15,1%, от 51 до 60 – 37,6%, от 61 до 70 - 30,1%, от 71 до 80 – 14%, от 81 до 90 – 2,1%. Таким образом, преобладающей возрастной категорией оказались пациенты от 51 до 60 лет (37,6%), что позволяет говорить о высокой распространенности данной патологии у мужчин трудоспособного возраста. Инвалиды I группы составляют 7,3%, II группы – 54,5%, III группы - 38,2%, что свидетельствует о высоком уровне инвалидизации при данной патологии. В сопутствующей патологии преобладали ИБС (38,2%) и артериальная гипертензия (30,6%); НМК – 3,3%, ПН - 1,09%, другое – 20,8%. СД (6,01%) встречался преимущественно второго типа. Среди ИБС преобладали стенокардия (28,8%) и сердечная недостаточность (39,4%), а 8,7% и 23,1% составили соответственно ПИКС и нарушение ритма. У больных с КИНК в лабораторной диагностике липидного профиля средний уровень холестерина составил 5,61, а средний уровень триглицеридов у больных КИНК – 1,82. По объему оперативных вмешательств: рентгенэндоваскулярные (баллонная дилатация – 7,8%, стентирование – 3,9%, протезирование – 1,3%); радикальные операции (линейная АБШ – 0,65%, ДАБШ -7,1%, БПШ – 17,5%, бедренно-бедренное шунтирование – 1,3%, подвздошно-глубокобедренное шунтирование – 0,65%, пластика – 3,9%); паллиативные (операция Диеца – 20,1%, РОТ - 5,8%; ампутация - 18,1%). Среди повторных оперативных вмешательств, выполненных пациентам встречались: реконструкция анастомоза – 1,3%, тромбэктомия из шунта – 7,1%. Другие оперативные вмешательства (иссечение кожно-подкожного сегмента, операция Лериша, ревизия артерий) составляют 5,8%. Лечение КИНК является в настоящее время и будет оставаться сложной задачей для сосудистых хирургов, требующей комплексного подхода в выборе хирургического вмешательства и постоянных научных исследований в данном направлении.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХВН I-II СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Безлатная С.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов, имеющих ХВН I-II степени после оперативного лечения.

Материалы и методы исследования. Произведен анализ обследования и лечения 44 больных варикозной болезнью нижних конечностей I и II степени, находящихся на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБ СМП г. Курска с сентября 2009 года по сентябрь 2010 года. Мужчин было 16 (36%), женщин – 28(64%). Средний возраст больных составил 39,9 лет. Для подтверждения диагноза больным производилось комплексное обследование, после которого установили, что ХВН I ст. наблюдается у 2 (5%) больных, ХВН II ст. – у 42(95%). Всем было выполнено оперативное лечение. Через год была произведена оценка качества их жизни с использованием опросника CIVIQ (полученные результаты оценивались по следующим параметрам: 0-25 баллов- отлично (норма); 26-50 баллов – хорошо; 51-75 баллов – удовлетворительно; 76- 100 баллов - неудовлетворительно). Для оценки эффективности хирургического лечения исследуемой группы, была также изучена контрольная группа здоровых людей, состоящая из 30 человек. Среди них женщин было 18(60%), мужчин – 12(40%). Средний возраст составил 37.4 года.

Результаты исследования представлены в виде таблицы.

Таблица. Динамика параметров шкалы оценки качества жизни пациентов с ХВН I-II степени.

Индексы	Среднее значение индекса иссл. гр. (n=44)	Среднее значение индекса контр. гр.(n=30)	p
Болевой индекс	2.18±1.3	0±0	<0.05
Физический индекс	10.1±5.3	4.1±2.1	>0.05
Социальный индекс	7.13±3.7	4.8±1.9	<0.05
Психологический индекс	6.48±3.4	3.2±1.8	>0.05

Заключение: из таблицы видно, что качество жизни больных с ХВН I-II степени после хирургического лечения находится в норме и по своим показателям приближено к контрольной группе.

МОНОСЕГМЕНТАРНЫЙ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Безнос Е.С., Власова И.В., Велигура Ю.А.

**Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра ортопедии, травматологии и ВПХ**

Цель работы: Провести анализ клинической эффективности моносегментарного транспедикулярного остеосинтеза (ТПО) при повреждениях и заболеваниях поясничного и грудного отделов позвоночника.

Материалы и методы: Представленный материал включает опыт лечения 52 больных с повреждениями и 118 с заболеваниями грудного и поясничного отделов позвоночника, оперированных за период с 2003 по 2009 годы. Больных с повреждениями оперировали по поводу компрессионных переломов тел позвонков с разрушением кривильных отделов, переломовывихов, посттравматических деформаций. Среди больных с заболеваниями пациенты со спондилолистезом, поясничным стенозом, нестабильностью и спондилитом. Всем указанным больным выполняли моносегментарный ТПО как первый этап хирургического лечения. Использовались спинальные системы “Синтез” и Expedium De Puy. После нормализации основных показателей гомеостаза через три – восемь недель всем больным выполняли второй этап хирургического лечения – передний корпородез стабилизированных позвоночных двигательных сегментов аутотрансплантатами из гребня подвздошной кости. Больных активизировали на четвертый – седьмой день после операции без использования дополнительных средств внешней иммобилизации.

Результаты: Применение моносегментарного варианта ТПО у пациентов указанных групп позволило нормализовать или значительно улучшить анатомические взаимоотношения в повреждённых позвоночных двигательных сегментах и добиться надёжной стабилизации. При использовании предложенного способа интраоперационной репозиции клиническая эффективность моносегментарного ТПО не уступает соответствующим характеристикам стандартного варианта ТПО на протяжении двух позвоночных двигательных сегментов. Хорошие результаты получены у 78% больных, удовлетворительные - у 20,3% пациентов, неудовлетворительный - в одном случае, связанном с дестабилизацией. Отдалённые результаты лечения у 79,5 % больных хорошие и у 20,5 больных удовлетворительные.

Выводы: Клиническая эффективность моносегментарного варианта ТПО позволяет применять его при повреждениях одного позвоночного двигательного сегмента за исключением грубых повреждений, сопровождающихся разрушением всех трёх остеолигаментарных колонн.

ТРУДНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ С ПОЗИЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Берзина И.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО**

В условиях общей анестезии и различных критических ситуаций поддержание проходимости верхних дыхательных путей является одной из главных задач в деятельности анестезиолога-реаниматолога, в решении которой «золотым стандартом» по праву считается интубация трахеи путем прямой ларингоскопии (ПЛ). Однако обеспечение адекватной вентиляции и оксигенации больного может быть затруднительно или вовсе не возможно в силу различных анатомических и клинических причин.

Трудная интубация трахеи (ИТ) всегда обусловлена понятием «трудный дыхательный путь»(ТДП).

Официального определения, закрепленного в нормативной документации, трудной интубации нет, однако большинство анестезиологов-реаниматологов соглашаются с тем, что трудной считается та интубация, при которой опытный врач анестезиолог-реаниматолог на одной дозе миорелаксанта при проведении 2-3 попыток интубации трахеи не может произвести интубацию.

Цель работы – подробно ознакомить анестезиологов-реаниматологов и врачей других специальностей с кругом вопросов, касающихся ТДП, таких как прогнозирование трудной интубации трахеи, алгоритмы действий анестезиолога - реаниматолога при данной ситуации, современные методы поддержания проходимости верхних дыхательных путей.

Результаты и выводы: мною был произведен анализ современных литературных данных и медицинской документации по данному вопросу. Частота встречаемости ТДП в среднем составляет 23%, из них 15%-трудная масочная вентиляция, по 4%-трудная ларингоскопия и ИТ.

Чаще остальных с этой проблемой сталкиваются анестезиологи – реаниматологи при работе с пациентами отделений челюстно-лицевой хирургии, ЛОР, ожогового и в акушерстве. В общехирургической практике частота случаев трудной интубации составляет от 1,0 до 3,6%, в акушерской практике до 7,9%.

Унифицированного регламента ведения таких пациентов еще не существует. Однако, в настоящее время разрабатывается нормативный документ под названием: «Порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи», в котором указано, что все больные перед анестезиологическим пособием должны быть осмотрены по Малампати, а результаты обследования записаны в истории болезни.

Анестезиолог должен представлять себе все возможные неблагоприятные последствия трудной и безуспешной интубации, образно выражаясь-«нет легких интубаций». Несколько минут общения с пациентом, объективный осмотр головы, шеи и ВДП помогают составить дальнейший план ведения анестезии. С умением вовремя распознать и предвидеть признаки ТДП уменьшается риск фатальных осложнений.

НЕЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Бирюкова Т.А., Самгина Т.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Одной из актуальных проблем неотложной помощи является лечение острых гастродуоденальных кровотечений (ГДК), в частности неязвенного генеза, встречающихся в 25-41% наблюдений.

Цель исследования: выявить наиболее распространенные причины гастродуоденальных кровотечений неязвенного генеза из верхних отделов пищеварительного тракта и оценить результаты их лечения.

Нами проанализированы истории болезни 64 больных с ГДК неязвенного генеза, находившихся на лечении в х/о ГKB №4 в период 2009, 2010 годы.

Мужчин среди всех больных с неязвенными кровотечениями было 44(70%), а женщин – 20(30%). Это свидетельствует о том, что мужчины страдают кровотечениями неязвенного генеза в 2 раза чаще, чем женщины. Больные пожилого и старческого возраста составили 30% от всех наблюдавшихся.

В зависимости от характера источника кровотечения и метода лечения больные распределились следующим образом: Синдром Меллори-Вейсса 34(53%); кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода (при портальной гипертензии: 3(0.7%); рак желудка: 1(2,3%); эрозивный гастрит, эрозивный бульбит - 26(44%).

Всем больным при поступлении выполнялись следующие исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиограмма, рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Всем больным проводилась консервативная терапия, включающая гемостатическую (дицинон, кальций хлорид, викасол, аминокапроновая кислота/ транексам) и противоязвенную (ингибиторы протонной помпы, антибиотики), инфузионную и симптоматическую терапию. Особое значение в выборе методов лечения имели данные полученные при ФГДС. У всех пациентов после проведенной терапии наблюдался устойчивый гемостаз. Среднее количество койко-дней у больных 8. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии, на ФГДС - контроле были диагностированы признаки заживления и эпителизации. Дальнейшее лечение в поликлинике у гастроэнтеролога.

Таким образом, гастродуоденальные кровотечения неязвенного генеза составили 30% от всех ГДК. Преобладали пациенты с синдромом Меллори-Вейсса и эрозивными процессами в желудке и ДПК. Своевременная диагностика и начатое современное консервативное лечение, а также, преемственность с гастроэнтерологами поликлиник позволили добиться удовлетворительных результатов в лечении больных.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ВЫСОКОЙ ОККЛЮЗИИ

Бобровская Е.А., Ряшкина Е.В., Богданова Ю.Г., Жеребилов Н.Н., Сизов Д.Н., Бочарова Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней ФПО**

Наиболее значимые функциональные изменения у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей обнаруживаются на уровне периферических сосудов. Оценка только лишь макрогемодинамики при поражении аорто-бедренного артериального сегмента не всегда адекватно отражает состояние питания тканей конечности.

Цель исследования: изучение параметров микроциркуляции у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей при поражении аорто-бедренного артериального сегмента.

В исследование включено 40 пациентов при атеросклеротическом поражении аорто-бедренного артериального сегмента. Состояние микроциркуляторного русла стопы и голени изучали при помощи чрескожной лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) нижних конечностей лазерным анализатором капиллярного кровотока (ЛАКК – 02, Россия) с использованием базового светового зонда для чрескожных исследований микроциркуляции с амплитудно-частотным анализом осцилляций кровотока с помощью вейвлет – анализа. Для изучения компенсаторных возможностей микроциркуляторного русла выполняли 3 минутную окклюзионную пробу. При поражении аорто-бедренного артериального сегмента показатель микроциркуляции до окклюзии на стопе составлял в среднем $1,36 \pm 0,45$ п.е., показатель шунтирования $1,14 \pm 0,17$ с достоверным увеличением показателя шунтирования после окклюзии до $1,6 \pm 0,15$ ($p < 0,0001$), при этом резерв микроциркуляции составил $307,4 \pm 66,57\%$. В частотном спектре до окклюзии на стопе преобладал нейрогенный компонент сосудистого тонуса ($0,24 \pm 0,04$), после окклюзии отмечено появление и преобладающее влияние эндотелиального ритма ($0,27 \pm 0,06$). Отмечено также снижение показателя микроциркуляции и на голени до $0,25 \pm 0,23$ п.е. Динамика изменения относительных амплитуд характеризовалась достоверным преобладанием эндотелиального ритма на голени после окклюзии, составляя в среднем $0,58 \pm 0,13$ ($p < 0,0001$), свидетельствующая об эндотелиальной дисфункции у пациентов. Несмотря на проведенное оперативное вмешательство на аорто-бедренном сегменте у больных не происходило достоверного увеличения резерва микроциркуляции. Таким образом, изучение процессов перераспределения спектральной мощности модуляций кровотока позволит проводить коррекцию в до и после операционном периоде, тем самым снижая количество неблагоприятных сосудистых событий.

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ
ПЕРИАМПУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ**

Болдовская Е.А., Мануйлов А.М.

**Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии № 2 ФПК и ППС**

Целью работы явилось совершенствование диагностики и результатов хирургического лечения больных с эпителиальными опухолями периампулярной области с использованием интраоперационной ультразвуковой навигации в различных режимах сканирования.

Методы: исследованию подверглись пациенты первого экстренного хирургического отделения МУЗ “Краснодарская больница скорой медицинской помощи”, перенесшие оперативные вмешательства по поводу злокачественных эпителиальных опухолей периампулярной области. Интраоперационное ультразвуковое исследование (ИОУЗИ) проводили на аппарате Mini Focus 1402 В-К Medical (Дания) интраоперационным датчиком 10-12 мГц. Ультразвуковую ревизию проводили всегда после традиционной общепринятой пальпаторной ревизии брюшной полости (доступ – верхнесрединная лапаротомия). Исследование проводили через обе стенки желудка после полной аспирации воздуха из его просвета, при необходимости ИОУЗИ производили после широкого вскрытия желудочно-ободочной связки. В диагностически трудных случаях производили повторное ИОУЗИ после частичной или полной мобилизации поджелудочной железы.

Результаты. Было прооперировано 20 пациентов со злокачественным поражением периампулярной зоны (16 больных с аденокарциномой и 4 больных с цистаденокарциномой). ИОУЗИ позволило в 8 случаях обнаружить признаки неоперабельности, не выявленные до операции, еще до начала травматичной мобилизации органа. В большинстве случаев информация о степени распространенности опухолевого процесса определила выполнение паллиативной операции (один из видов обходных анастомозов) или пробной лапаротомии. Отсутствие признаков нерезектабельности, установленное на основании комплекса пальпаторных и ультразвуковых данных, позволило выполнить радикальную операцию у 12 больных: панкреатодуоденальную резекцию. В одном случае полученные при ИОУЗИ данные о прорастании опухоли в стенку воротной вены обусловили необходимость дополнения операции резекцией пораженного участка вены. Таким образом правильный выбор тактики и объема оперативного вмешательства с использованием ИОУЗИ в лечении пациентов с опухолевым поражением периампулярной зоны могут снизить летальность и число интра- и послеоперационных осложнений, а также предоставляют дополнительную информацию о стадии заболевания, что позволяет выбрать необходимый объем операции.

АНАЛИЗ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ С ГНОЙНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Болдырева А.В., Чернова И.В., Богословская Е.Н., Долгина И.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: провести анализ периоперационного периода больных острым аппендицитом с гнойными осложнениями.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 501 историй болезни больных аппендицитом, госпитализированных в МУЗ ГБ СМП г. Курска за 2010 год.

Результаты исследования: при анализе историй болезней больных острым аппендицитом выявлено, что 437 (87,2%) больных имели острый аппендицит без гнойных осложнений и 64 пациента (12,8%) - острый аппендицит с гнойными осложнениями. Среди больных острым аппендицитом с гнойными осложнениями было 38 (59,4%) мужчин и 25 (39,1%) женщин. 57 больных (89,0%) были пациенты трудоспособного возраста (20-60 лет). 1(1,6%) больной исследуемой группы обратился за медицинской помощью в первые 6 часов от момента заболевания, 11 (17,2%) поступили в стационар в первые сутки заболевания и 51 больной (79,7%) был госпитализирован более чем через 1сутки от начала заболевания. При оценке объективного статуса по ASA выявлено, что I«E» был у 30 (46,8%) больных, II«E» – 27 (42,5%), III«E» – 5 (7,1%), IV«E» – 2 (3,6%). Больным со II«E», III«E» и IV«E» классами по ASA проводилась предоперационная инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Объем и время предоперационной подготовки зависели от выраженности гиповолемии и эндотоксикоза. Так, больным с объективным статусом II«E» объем инфузии составил 800 ± 110 мл за 1-1,5 ч, при III«E» - 1200 ± 380 мл за 1,7-2,3 ч, при IV«E» - 1470 ± 540 мл за 3,4-4,2 ч. После предоперационной подготовки больным выполнялась аппендэктомия, в 27 (42,2%) случаях под внутривенной многокомпонентной анестезией в условиях тотальной миоплегии и ИВЛ, у 9 (14,1%) больных операция проводилась под спинномозговой анестезией и 28 (43,8%) пациентов оперированы под внутривенной многокомпонентной анестезией на спонтанном дыхании. 50 (78,1%) пациентам аппендэктомия выполнена доступом Волковича-Дьяконова и 14 (21,9%) больным выполнена срединная лапаротомия. После операции 2 (3,1%) пациента нуждались в продленной ИВЛ и коррекции гомеостаза, поэтому были переведены в АРО. 1 (1,6%) пациентка умерла на 7 сутки после операции в связи с тяжелым абдоминальным сепсисом.

Выводы: большинство больных острым деструктивным аппендицитом - пациенты трудоспособного возраста со степенью тяжести состояния по ASA I«E» и II «E», которые не нуждались в массивной и длительной предоперационной подготовки и перевода в АРО в послеоперационном периоде. У 50% этих больных аппендэктомия выполнялась под регионарной или внутривенной многокомпонентной анестезии на спонтанном дыхании.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРФОРАЦИЕЙ

Борзенкова Е.Э.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: оценить качество жизни пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной перфорацией.

Материал и методы. Проведено исследование по результатам лечения 20 больных (разделенных по методу выполненной операции на 2 группы по 9 и 11 человек соответственно), которые находились на лечении в отделении общей хирургии МУЗ ГKB СМП г. Курска в 2010 году. В 1 группе - лечение стандартным методом с использованием резекции желудка по Бильроту I, во 2 группе - лечение с помощью иссечения язвы. Качество жизни исследовано с помощью опросника MOS SF-36.

Результаты исследования: оценка качества жизни представлена в таблице.

Таблица

Шкала SF-36	Здоровая популяция (n=30)	Больные с иссечением язв желудка и двенадцатиперстной кишки (n=9)	Больные с резекцией желудка (n=11)	P
Физическое функционирование	96.0±1.7	48,8±2.4	40,9±2.1	<0,05
Ролевое функционирование	90.2±1.8	36,1±1,8	22,7±1,2	<0,05
Физическая боль	89.4±2.1	54,5±2.7	44,5±2.2	<0,05
Общее состояние здоровья	73.2±1.9	47,5±2.3	38,4±1.9	<0,05
Жизнеспособность	60.2±2.8	37,2±1.9	34,5±1.7	<0,05
Социальное функционирование	84.2±3.2	51,4±2.5	54,5±2.7	<0,05
Эмоциональное функционирование	62,4±1.2	44,3±2.3	30,0±1.5	<0,05
Психическое здоровье	61.1±1.7	35,3±1.8	37,8±1.9	<0,05
Физический компонент здоровья	87,2±1.8	35,6±1.8	36,8±1.8	<0,05
Психологический компонент здоровья	66.9±1.8	41,1±2.0	46,8±2.4	<0,05

Из таблицы видно, что качество жизни у больных с язвенной болезнью по сравнению со здоровыми лицами оказалось ниже по большинству шкал опросника SF-36.

Заключение. Качество жизни у пациентов с иссечением язвы выше, чем у пациентов с резекцией желудка.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА В ГОРОДЕ КУРСКЕ В 2010 Г.

Бочарникова Е.И., Антонов А.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии, кафедра хирургических болезней ФПО**

Цель исследования: в клинико-статистическом исследовании изучить факторы риска развития панкреатита.

Материалы и методы: проведено анкетирование 31 больного находившегося на стационарном лечении в 2010 году в хирургическом отделении МУЗ ГКБ СМП г. Курска. Из них было 26 мужчин (80,6%) и 6 женщин (19,4%). Возраст больных находился в диапазоне от 29 до 84 года. Средний возраст женщин составил 44,5 (m=2,4), мужчин 54,7 лет (m=5,8).

Результаты исследования: частота выявления факторов риска развития панкреатита приведена в таблице.

Таблица

Частота выявления факторов риска развития панкреатита

Факторы риска	Мужчины		Женщины		Всего	
	Р, %	m	Р, %	m	Р, %	m
Злоупотребление алкоголем	8	5,4	0	0	6,4	4,4
Курение	88	6,5	0	0	70	8,2
Влияние вредных веществ	42,3	9,7	66,7	19,2	48,4	8,9
Нервно-психические стрессы	42,3	9,7	33,3	19,2	41,9	8,9
Наследственность	11,5	6,3	0	0	9,7	5,3
Питание всухомятку	84,5	7,1	83,3	15,2	87	6
Объективное соблюдение диеты	0	0	83,3	15,2	16,2	6,6

Большинство опрошенных пациентов заявили, что не соблюдают диету. Вместе с тем показано, что питание лишь 16,2% (m=6,6) больных соответствует критериям рационального питания при панкреатите (по частоте приемов пищи, по причине питания всухомятку и др.). Данный факт указывает на недостаточное понимание пациентами принципов диетического питания, безусловно показанного при этом заболевании.

Заключение. К ведущим факторам риска развития панкреатита у пациентов следует относить: нерациональное питание, курение и влияние вредных веществ. Кроме этого, у мужчин большее значение имеют вредные привычки (курение и злоупотребление алкоголем), нерациональное питание и нервно-психические стрессы.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ МУЗ ГКБ СМП

Бочаров А.О., Кузьменко А.А., Еремин П.А., Долгина И.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель работы: оценить эффективность тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом ST, ишемическим инсультом выполненных в МУЗ ГКБ СМП в условиях реанимационных отделений препаратами Урокиназа, Активлизе®

Материалы и методы: В исследование были включены 102 пациента в возрасте от 45 до 75 лет, которым была проведена тромболитическая терапия. Из них 80 наблюдений это тромболитическая терапия по поводу ОКС с подъемом ST что составляет 24,6% от всех больных с ОКС, 20 тромболитической терапии по поводу ишемического инсульта что составляет 7% для всех случаев ишемического инсульта, 2 наблюдения применения тромболитической терапии по поводу субмассивной ТЭЛА.

Результаты: Тромболитическая терапия снижает 35-дневную летальность до 9,6% по сравнению с 11,5% у больных, не получавших тромболитики. Это означает, что применение тромболитической терапии позволяет спасти в среднем 18 больных на 1000 пролеченных. Лечение тромболитическими препаратами больные хорошо переносят, побочные эффекты наблюдаются сравнительно редко. Серьезные кровотечения, вызывающие необходимость применения гемотрансфузии, отмечены у 1,1% больных по сравнению с 0,4% у получавших только традиционную терапию, а нарушения мозгового кровообращения — у 1,2% и 0,8% больных соответственно. Наиболее выражен эффект тромболитической терапии при проведении ее в первые 6 часов от начала индексного события.

Заключение: Тщательно оценивая показания и противопоказания у каждого больного, а также контроль за проведением тромболитической терапии, можно сказать, что этот метод наиболее эффективен и достаточно безопасен из всех неинвазивных видов лечения ОКС. Он не требует специальной и длительной подготовки специалистов и, несмотря на определенную дороговизну фибринолитических препаратов, должен активно внедряться в практику отделений интенсивной терапии. Учитывая важность ранней госпитализации больных, мы организуем свою работу так, чтобы приблизить начало тромболитической терапии, сократив потерю времени от начала индексного события и обращения к врачу, до госпитализации и до начала тромболитической терапии.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ НЕПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Брусенцева Т.Л.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Цель работы – изучить качество жизни больных после непрямой реваскуляризации артериального русла нижних конечностей.

Материалом и методом исследования послужили результаты лечения 26 больных, разделённых по методу выполненной операции на 2 группы (по 15 и 11 человек соответственно в возрасте от 40 до 80 лет, из которых 21 мужчина и 5 женщин). В первой группе лечение проводилось реваскуляризирующей остеотрепанацией, во второй группе – лечение с помощью поясничной симпатэктомии, находившихся в сосудистом отделении МУЗ ГКББСМП за период с 2007 до 2009 год. Анализ историй болезни, анкет проводился с помощью русскоязычной версии опросника «SF-36». Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью специальной компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты исследования качества жизни представлены в таблице:

ШКАЛА SF-36	Здоровая группа	Первая группа	Вторая группа	p
Физическое функционирование	95,1±1,5	27,5± 1,4	53,0±3,1	< 0,05
Ролевое функционирование	89,0±1,6	17,6±1,8	26,6±1,7	< 0,05
Физическая боль	87,2±1,9	43,2±2,7	61,4±3,5	< 0,05
Общее здоровье	71,5±1,7	46,8±2,2	50,7±3,0	>0,05
Жизнеспособность	60,0±2,6	29,9±1,7	41,4±2,1	< 0,05
Социальное функционирование	82,2±2,4	44,3±2,5	55,8±2,9	< 0,05
Эмоциональное функционирование	60,1±1,6	16,8±2,4	27,7±1,7	< 0,05
Психологическое здоровье	62,3±1,1	37,7±2,0	51,4±2,7	< 0,05
Физический компонент здоровья	85,0±1,7	37,6±2,4	47,8±2,4	< 0,05
Психический компонент здоровья	67,2±2,2	44,2±2,9	46,8±2,6	> 0,05

Заключение: проанализировав данные, приведённые в таблице, можно сделать вывод о том, что поясничная симпатэктомия улучшает качество жизни.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСООБРАЗУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Булаткин А.А., Белов А.А., Ефременков А.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Целью исследования явились разработка и сравнительная оценка эффективности различных путей введения комплексообразующих веществ в профилактике экспериментального спаечного процесса брюшной полости (СПБП) и апробация его в условиях хирургического эксперимента. Метод основан на комбинации локальных и общих эффектов комплексообразующего вещества d-пенициллина, способного образовывать хелатные комплексы с ионами металлов, в частности с кальцием, и имплантата, обладающего «барьерным» действием по отношению к органам брюшной полости.

Способ апробирован на асептической модели СПБП. Двум сериям крыс-самцов линии Вистар (по 30 крыс в каждой) производилось десерозирование вентральной стенки и скарификация слепой кишки (Липатов В.А., 2001). После моделирования СПБП животным опытной серии десерозированные участки брюшины обрабатывались d-пенициллином, депонированным в 4% геле натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы; другим подопытным ежедневно в послеоперационном периоде d-пенициллин вводился перорально. Животные выводились из эксперимента на 14 сутки. Крысы подвергались аутопсии, оценке выраженности СПБП визуально и с помощью методики семантического дифференциала (Липатов В.А., Григорян В.В., 2000).

В контрольной серии спайки имели место у всех животных, выраженность СПБП методом семантического дифференциала составила $2,46 \pm 0,28$ баллов. В экспериментальной серии лишь у четырех животных имело место подпаивание сальника к срединному послеоперационному рубцу, а выраженность спаечного процесса методом семантического дифференциала в группах, где использовалось совместное внутрибрюшное применение полимерного имплантата с d-пенициллином, составила всего $0,77 \pm 0,09$ балла относительно групп сравнения, в которых животным данные вещества вводились отдельно. Выраженность новообразованных структур в этих сериях составила $1,575 \pm 0,21$ балла.

Таким образом, совместное внутрибрюшное применение геля метилцеллюлозы и комплексообразующего вещества d-пенициллина достоверно эффективно снижает в эксперименте вероятность СПБП ($P < 0,001$), что открывает перспективы его использования в клинике для профилактики послеоперационного спайкообразования и осложнений с ним связанных.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФИЦИРОВАННЫМ
ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗ ГКБ СМП Г. КУРСКА
ЗА 2009 ГОД**

Булгакова М.Ю., Тишков А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель исследования: изучить результаты лечения больных инфицированным панкреонекрозом по материалам МУЗ ГКБ СМП г.Курска в 2009 году.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ лечения 40 пациентов с инфицированным панкреонекрозом, находившихся на лечении в хирургических отделениях МУЗ ГКБ СМП г. Курска в 2009 году. По этиологии больные были распределены следующим образом: алкогольный - 22(55%); билиарный - 10(25%); алиментарный - 8(20%). Мужчин было 27(67,5%), женщин – 13(32,5%). Возраст больных колебался от 27 до 79 лет, причем 29(72,5%) больных были работоспособного возраста. Сроки госпитализации пациентов: до 24 часов - 7(17,5%), после 24 часов - 33(82,5%) больных. Больных с инфицированной забрюшинной флегмоной было - 17(42,5%), панкреатогенными абсцессами 11(27,5%), гнойным поражением забрюшинной клетчатки и брюшной полости - 8(20%), , инфицированной постнекротической псевдокистой - 4(10%).

Результаты исследования. 1 (2,5%) пациент поступил в реанимационное отделение стационара в бактериально-токсическом шоке, интенсивная консервативная терапия оказалась неэффективной, больной умер в первые часы после госпитализации. 39(97,5%) пациентам были выполнены различные оперативные вмешательства. Миниинвазивные методы оперативного лечения применены у 11(27,5%) пациентов, они оказались эффективными у всех больных. Традиционная лапаротомия, в сочетании с миниинвазивными методами оперативного лечения, выполнена у 17(42,5%) пациентов. 10 (59%) пациентов выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии, 7(41%) пациентов умерли в раннем послеоперационном периоде на фоне выраженного эндотоксикоза и полиорганной недостаточности. 11(27,5%) пациентам выполнено миниинвазивное оперативное лечение «субкостальная лапаротомия с формированием бурсооментостомии и люмбостомии», с целью проведения адекватных этапных некрсеквестрэктомий. Такое лечение оказалось эффективным у 3 пациентов, а 8 пациентов умерли в послеоперационном периоде на фоне полиорганной недостаточности и гнойных осложнений. Общая летальность при инфицированном панкреонекрозе в 2009 году составила 40%, послеоперационная – 38,5%. Средняя продолжительность лечения больных в стационаре составила $37,2 \pm 28,76$ койко-дней.

Заключение. Показатели летальности больных инфицированным панкреонекрозом в МУЗ ГКБ СМП г.Курска в 2009 году соответствуют общероссийским показателям летальности больных с данной патологией.

ДИНАМИКА ЧИСЛА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

Волкова Н.А., Чернова И.И., Богословская Е.Н., Лизункова Г.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель работы: Оценка динамики и количества возникновения желудочковых экстрасистол на различных этапах обезболивания в условиях многокомпонентной комбинированной анестезии с применением ИВЛ у больных с ЖКБ при выполнении плановой холецистэктомии.

Материалы и методы: В исследование были включены 26 пациентов (25 женщин и 3 мужчин) в возрасте от 46 до 65 лет с диагнозом ЖКБ: хронический калькулезный холецистит, которым выполнялась плановая открытая холецистэктомия в условиях многокомпонентной комбинированной анестезии с применением ИВЛ. Динамическая оценка количества желудочковых экстрасистол осуществлялась по данным холтеровского мониторирования ЭКГ. Время регистрации ЭКГ было разбито на следующие временные интервалы: период, включающий 12 часов накануне операции, индукция в анестезию, период течения самой анестезии, период пробуждения. Полученные данные представлены в процентах, указывающих количество экстрасистол в час, на различных этапах анестезии.

Результаты: У пациентов накануне операции количество желудочковых единичных экстрасистол в час составило 5,5 %, а число множественных желудочковых экстрасистол – 19,4 %. В период индукции количество единичных экстрасистол увеличилось до 55,4 %, а множественных - до 25 %, что соответствует данным литературы и формированию «переходного» периода анестезии, который характеризуется нестабильностью гемодинамики. За период поддержания анестезии регистрировалось единичных экстрасистол – 15,4 %, а множественных – 3,7 %, что значительно ниже, чем в течение вводного периода и характеризует адекватность анестезиологического пособия. Во время выхода из анестезии количество экстрасистол увеличилось по сравнению с периодом поддержания анестезии, так число единичных - возросло до 18,4 %, а множественных до 42,2%, что соответствует формированию «переходного» периода наркоза.

Заключение: При оценке полученных результатов, отмечено, что у больных при оперативных вмешательствах в абдоминальной хирургии в условиях общего обезболивания, максимальный рост числа желудочковых экстрасистол регистрировался во время индукции в анестезию и выхода из нее, что соответствует литературным данным о формировании «переходных» периодов, которые характеризуются повышенным риском развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВЫХ СПОСОБОВ ФОРМИРОВАНИЯ ГЛОТОЧНЫХ ШВОВ

Ворона Ю.С., Хвостовой В.В., Ворона И.С., Саинсус С.С.

ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер»

Курский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Оперативные вмешательства при злокачественных опухолях полости рта, глотки и гортани носят, как правило, расширенно - комбинированный характер, являясь основным компонентом комбинированного лечения и часто сопровождаются послеоперационными осложнениями. Наиболее частыми из них являются несостоятельности глоточного и пищеводного швов с развитием нагноений и свищей.

Целью работы явилась оценка эффективности предлагаемых методик ушивания послеоперационных дефектов полости рта, глотки и пищевода.

Материалы и методы. В исследование включен 371 пациент, которым выполнены операции в Курском областном онкодиспансере в период с 1994 по 2010 г. 151 больной вошел в контрольную группу, в которой для ушивания послеоперационного дефекта применялась стандартная методика формирования глоточного шва, 220 больных составили опытную группу, в которой формирование глотки и полости рта проводилось по предложенным нами методикам.

Результаты. Количество местных послеоперационных инфекционных осложнений представлено в таблице 1.

Таблица

	Контрольная группа (n = 151)		Исследуемая группа (n = 220)	
	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %
Нагноение	62	41,05	50	22,72
Несостоятельность швов глоточных анастомозов	20	13,24	22	10,0
Всего	82	54,29	72	32,72

Выводы. Таким образом, применение предложенных способов ушивания послеоперационных дефектов полости рта, глотки и пищевода позволяет сократить количество местных послеоперационных инфекционных осложнений в 1,65 раза, с 54,29% в опытной группе до 32,72% в контрольной группе.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Герасимов Д.А., Быкова Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Вопрос о допустимости экспериментов на животных является сложной нравственной проблемой в области взаимоотношения человека и животных, которую человечество пытается и не может пока решить.

В связи с тем, что действующее законодательство Российской Федерации, практически 90% препаратов для проведения обезболивания и наркоза у животных, относит к группе строго учета, проблема анальгезии животных остается крайне актуальной. При введении животного в наркоз главной проблемой остается его обезболивание, так как довольно часто животное только обездвижено и продолжает чувствовать боль. Поэтому наркоз для животных должен быть комплексным. Основными задачами, которые должны выполняться при даче наркоза лабораторным животным, являются: обездвиживание, миорелаксация, обезболивание, относительная безвредность для организма животного и людей, производящих эксперимент. Немаловажным моментом является время в течение, которого животное вводится в наркоз и выходит из него.

Целью нашего исследования является адаптирование к условиям эксперимента имперически выбранной комбинации средств для наркоза.

В своих экспериментах мы использовали для наркотизации мелких лабораторных животных комплексный наркоз состоящий из следующих препаратов: Рометар 2% , Хлоралгидрат, Атропин 0,1%, Кеторол. Перед началом эксперимента животных взвешивали и, исходя из массы, им вводили в качестве премедикации Атропин 0,1%, Рометар 2%, Кеторол. Через 20 минут после премедикации применялся Хлоралгидрат. Все препараты вводились внутримышечно; для Хлоралгидрата возможно внутривентральное введение, это ускоряло время достижения хирургической стадии наркоза на несколько минут. У крыс стадия глубокого наркоза наступала через 10 ± 3 минуты, продолжительность этой стадии составляла 40 ± 3 минут. Повторные инъекции Рометара и Хлоралгидрата в тех же дозах продлевали наркоз еще на 35 ± 3 минут. У кроликов подобное состояние наркоза наступало через 25 ± 3 минут. Продолжительность этой стадии составляла 20 ± 3 минут. При повторном введении рометара и хлоралгидрата глубокий наркоз продолжался еще 20 ± 3 минуты.

Преимущество данного способа анальгезии является относительная безвредность для животных и безопасность для персонала по сравнению с ингаляционным нарком эфиром. Все препараты входящие в состав наркоза имеются в свободной продаже. Так же Хлоралгидрат и Рометар, являющиеся основными наркотизирующими веществами, имеют малые показатели летальности.

ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Герасимов Д.А., Чижиков Г.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Новые достижения в науке и медицине невозможны без использования лабораторных животных в качестве объекта исследования и обучения специалистов. Но не все экспериментаторы знают и умеют, как правильно обращаться с ними. Это связано и с отсутствием школы, обучающей исследователей, и с отсутствием российского законодательства регламентирующего работу с лабораторными животными. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии Курского государственного медицинского университета выполняется множество научных исследований с использованием живых объектов. Повседневная работа сотрудников и студентов кафедры сопряжена так же и с выведением животных из эксперимента.

Целью нашего исследования был анализ различных методов эвтаназии по данным отечественной и зарубежной литературы, а так же опыта кафедры.

По данным многих авторов (изучено 36 отечественных и 18 зарубежных источников) методы эвтаназии можно разделить на две категории: 1) методы которые рекомендуются для использования; 2) методы, которые могут применяться с ограничениями. По способу проведения их подразделяют на физические и химические. Метод эвтаназии должен подбираться для каждого эксперимента индивидуально. В основном его выбор зависит от вида животного и целей эксперимента. По данным американской ветеринарной медицинской ассоциации оптимальными способами эвтаназии для крыс, мышей и морских свинок является ингаляция двуокиси углерода; для кроликов, собак и кошек рекомендован инъекционный способ передозировки натрия пентобарбитонат (нембутал) и других средств для наркоза. Данные рекомендации совпадают с европейскими нормами. В российской же практике эти методы не распространены в связи с их высокой стоимостью. Основным методом эвтаназии в отечественной практике для большинства видов животных является шейная дислокация с предварительной их наркотизацией. По данным кафедры большинство животных умерщвляются путем передозировки наркотизирующих препаратов (ингаляционный способ для мелких животных и в/в для собак и кошек).

На основании проведенного нами анализа были сделаны следующие выводы: 1) оптимальным способом эвтаназии для мелких лабораторных животных (крысы, мыши, морские свинки) является ингаляция двуокиси углерода 2) для более крупных животных (кролики, собаки, кошки) приемлема передозировка натрия пентобарбитонат или других средств для в/в наркоза.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ИНФУЗИИ

Гладкова М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: определить влияние внутриаартериальной инфузии на качество жизни больных у больных критической ишемией нижней конечности.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ комплексного обследования и лечения 20 больных, которые находились на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБ СМП города Курска в период с 2009 по 2010 год с диагнозом критическая ишемия нижней конечности. Мужчин было 13 мужчин, женщин - 7 в возрасте от 40 до 88 лет. Больные были разделены на 2 группы по 10 человек в каждой. В первой группе проводилась внутриаартериальная инфузия нитроглицерина, во второй – вазапростана. Качество жизни оценивали с помощью опросника MOS SF-36.

Результаты исследования. Качество жизни больных представлено в таблице.

Динамика качества жизни больных КИНК в зависимости от выполненного вида внутриаартериальной инфузии

Шкала SF 36	Группа 1 (n=10)	Группа 2 (n=10)	p
Физическое функционирование	46,5±10,1*	57,5±11,9	<0,05
Ролевое функционирование	37,5±11,3*	55,0±12,2	<0,05
Физическая боль	41,8±6,5*	59,0±7,9	<0,05
Общее здоровье	38,0±5,8*	52,7±5,9	<0,05
Жизнеспособность	45,0±9,3*	60,5±6,4	<0,05
Социальное функционирование	71,3±8,3	75,0±9,5	>0,05
Эмоциональное функционирование	50,0±11,4	49,9±8,9	>0,05
Психологическое здоровье	47,2±7,6*	67,6±6,6	<0,05
Физический компонент здоровья	65,3±4,2	59,6±5,6*	<0,05
Психический компонент здоровья	57,8±12,1	52,97±6,3	>0,05

Заключение. После сравнения физического и психического компонентов исследуемых групп можно сделать вывод о том, что в группе с использованием нитроглицерина физический компонент здоровья выше, чем в группе с использованием вазапростана. Аналогичная картина прослеживается с психическим компонентом здоровья.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ

Гололобова А.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: изучить качество жизни больных, оперированных по поводу распространенного фибринозно-гнойного перитонита с использованием в послеоперационном периоде контрольно-динамической лапароскопии (КДЛ).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 52 больных (мужчин - 29 (56%), женщин – 23 (44%)) распространенным фибринозно-гнойным перитонитом, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии БСМП в 2006 -2010 годах. Возраст обследуемых - от 16 до 83 лет. Всем больным в экстренном порядке выполнялась срединная лапаротомия, удаление источника перитонита и дренирование брюшной полости. Пациенты были распределены на 2 группы. В контрольную группу входили 26 больных, которым в послеоперационном периоде выполнялась КДЛ с санацией брюшной полости 0,03% водным раствором гипохлорита натрия, а 36 больным исследуемой группы – КДЛ с использованием для санации пульсирующей струи антисептика и гипохлорита натрия, иммобилизованного в геле карбоксиметилцеллюлозы.

Результаты исследования качества жизни по опроснику MOS«SF36»представлены в таблице:

Шкала SF 36	Здоровое население	Контрольная группа (n=16)	Исследуемая группа(n=36)
PF (физическая)	96,0±1,7	36,5±1,4* ¹	68,7±7,6* ^{1,2}
RP (физическая)	90,2±1,8	25,3±2* ¹	43,7±10,3* ^{1,2}
BP (физическая)	89,4±2,1	57,3±1,9* ¹	65,3±7,1* ^{1,2}
GH(общее)	73,2±1,9	63,9±1,4* ¹	59,3±6,0* ¹
V(жизнеспособн)	60,2±2,8	67,5±1,8* ¹	63,8±3,9
SF(социальная)	84,2±3,2	71,8±2,4* ¹	69,9±6,3* ¹
MH	61,1±1,7	55,9±1,8* ¹	63,4±5,8* ²
RE	62,4±1,2	12,5±1,3* ¹	62,0±9,7* ²
ФК (физический)	87,2 ±1,8	45,8±1,2* ¹	59,3±6,4* ^{1,2}
ПК	66,9±1,8	51,9±0,7* ¹	64,7±5,3* ²

*корреляционная связь умеренной степени выраженности ($p < 0.05$); цифры рядом со звездочкой указывают по отношению к какой группе различия достоверны.

Качество жизни больных, перенесших распространенный перитонит, значительно снижено по сравнению с здоровым населением. Однако, показатели физического компонента здоровья у больных исследуемой группы увеличились в 1,3 раза по сравнению с контролем; показатели психического компонента здоровья - в 1,2 раза.

Вывод: использование для санации пульсирующей струи антисептика и иммобилизованной формы гипохлорита натрия в геле карбоксиметилцеллюлозы позволяет повысить качество жизни больных, оперированных по поводу распространенного перитонита.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТНЫМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Голубцова О.А.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Цель работы: провести комплексный анализ качества жизни больных с посттромбофлебитным синдромом и сравнить эффективность консервативного и хирургического лечения.

Материалы и методы: проведён анализ обследования и лечения 30 больных в период с 2004 по 2009 гг., лечившихся в сосудистом отделении БСМП по поводу посттромбофлебитного синдрома.

Возраст респондентов колеблется от 54 до 76. Соотношение по полу следующее: женщин – 12 (40%), мужчин – 18 (60%).

Больные были разделены на 3 группы: 1-ая группа-контрольная (здоровые); 2-ая группа-больные, которым проводилось консервативное лечение; 3-ья группа-больные которым проводилось хирургическое лечения.

Анализ производился с помощью опросника SF-36.

Результаты оценки качества жизни больных представлены в виде таблицы.

Шкала SF-36	1-ая группа (n=10)	2-ая группа (n=15)	3-ья группа (n=15)	p
физическое функционирование	75-0,7	48+0,3	52-0,1	>0,05
социальное функционирование	70+0,2	50-0,6	50-0,2	>0,01
жизнеспособность	68+0,7	55-0,9	60+0,4	<0,01
физическая боль	35+0,1	40+0,5	52-0,6	>0,05
ролевое функционирование	70+0,6	58+0,8	65-0,3	>0,05
эмоциональное функционирование	60+0,9	50+0,1	48+0,7	<0,01
общее здоровье	40+0,8	58-0,5	50+0,9	<0,05
физический компонент здоровья	80-0,1	45+0,4	69-0,2	>0,01
психический компонент здоровья	70-0,3	50+0,6	55+0,4	>0,05
психологическое здоровье	68 ± 0,4	45 ± 0,3	60 ± 0,2	< 0,02

Заключение: значение показателей качества жизни у больных, которым было произведена хирургическая операция несколько выше, чем при консервативном

лечении. Это показывает преимущество хирургического лечения над консервативным.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕСТНЫХ ГЕМОСТАТИКОВ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ

Горохова А.С., Чижигов Г.М.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Наиболее тяжелым видом хирургической патологии являются ранения и травмы живота, сопровождающиеся обильным кровотечением. В связи с этим обеспечение надежного гемостаза является одной из самых актуальных проблем современной хирургии.

Цель исследования: в сравнительном аспекте в эксперименте *in vivo* изучить время кровотечения в условиях применения современных кровоостанавливающих аппликационных материалов на основе карбоксиметилцеллюлозы.

В качестве материалов для экспериментальных исследований были использованы следующие аппликационные препараты: губка гемостатическая коллагеновая, «Биатравм», «Серджисел», «Серджисел Нью-Нит» и материалы на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец №1», «Образец №2» и коллаген-карбоксиметилцеллюлозной композиции «Образец №3».

Эксперимент проводили на 64-х крысах-самцах линии Вистар. В остром эксперименте под наркозом производили срединную лапаротомию, моделировали стандартную травму печени и селезенки. На область раны накладывали гемостатическое средство, сопоставимое с её размерами. Одновременно с нанесением раны с использованием секундомера начинали отсчет времени кровотечения.

Таким образом, все исследуемые материалы, включенные в экспериментальное исследование, обладают гемостатической активностью, значительно укорачивая время кровотечения, за исключением эксперимента с материалом «Серджисел», показатели которого приближаются к контролю. Время кровотечения из травмы печени в условиях применения материалов на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец №1» и «Образец №2» сократилось на 52,6-58,8% относительно контроля и на 27,3-33,7% относительно ГГК. Укорочение времени остановки кровотечения из стандартной травмы селезенки было максимальным при тестировании материалов «Образец №1» и «Образец №2» и было в 1,85-1,94 раз ($p < 0,001$) меньше относительно контроля и в 1,42-1,49 раз ($p < 0,05$) - относительно ГГК. Показатели времени кровотечения материалов ГГК, «Биатравм», «Серджисел Нью-Нит» и «Образец №3» были приблизительно равны, их применение способствовало снижению времени остановки кровотечения из травмы печени на 34,0-40,4% и из травмы селезенки на 19,6-26,2% относительно контроля.

ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН

Григорьян А.Ю., Жилева Л.В., Скрябина Е.М., Муминова К.К.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Кафедра фармацевтической технологии

Цель исследования: оценить в эксперименте динамику изменения площади ран при лечении энтеросорбентом (Э), энтеросорбентом с иммобилизованным фурацилином (ЭФ), энтеросорбентом с иммобилизованным хлоргексидина биглюконатом (ЭХГ).

Материалы и методы: выполнены 3 серии экспериментов на 90 белых крысах линии «Вистар», у которых моделировалась гнойная рана по методике П.И. Толстых (1976). Для оценки динамики заживления ран использовался планиметрический метод Л.Н. Поповой (1942). Данные обработаны статистически с помощью программы Биостатистика.

Таблица

Динамика изменения планиметрических показателей ран у экспериментальных животных в процессе лечения ($M \pm m$)

Серии		Исходная площадь	3 сут	8 сут	15 сут
1 – лече- ние Э	S раны ¹ (мм ²) ПУП ² (%)	243,2±9,1 -	154,1±2,8 32,7±2,9	124,5±2,7 46,0±2,4	32,4±1,1 86,0±0,5
2 - лече- ние ЭФ	S раны (мм ²) ПУП (%)	249,6±8,9 -	125,0±3,4* 47,1±2,8*	38,0±4,2* 81,9±3,1*	1,8±0,4* 99,2±0,2*
3 - лече- ние ЭХГ	S раны (мм ²) ПУП (%)	252,0±0,6 -	163,8±1,5*(**) 32,4±0,6(**)	96,5±1,5*(**) 61,5±0,6(**)	5,2±1,0*(**) 97,9±0,4*(**)

¹ – площадь ран; ² – процент уменьшения площади ран

*P<0,05 (2-я и 3-я серии сравнивались с 1-ой серией); (***)P<0,05 (3-я серия сравнивалась со 2-ой серией)

Анализ данных показал, что во 2-ой и 3-ей сериях по сравнению с 1-ой серией достоверное различие по уменьшению площади ран отмечалось на всех сроках наблюдения, на 8-е сутки данное различие было максимальным. Во 2-ой серии по сравнению с 3-ей серией достоверное различие по уменьшению площади ран отмечалось с 3-их суток, на 8-е сутки данное различие составляло 20,4%, однако к 15 суткам данное различие уменьшилось до 1,3%. Сокращение площади ран во 2-ой серии происходит в 1,5 раза быстрее, чем в 1-ой серии на протяжении всего срока лечения; в 3-ей серии – в 1,3 раза быстрее, чем в 1-ой серии; во 2-ой серии – в 1,4 раза быстрее, чем в 3-ей серии на протяжении 3-8 суток лечения.

Таким образом, лечение ран с применением иммобилизованных форм антисептиков эффективно в первую и вторую фазы, однако максимальная эффективность проявляется во вторую фазу раневого процесса.

ПРИМЕНЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ МАЗИ НА ОСНОВЕ ЭНТЕРОСГЕЛЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН

Григорьян А.Ю., Жиляева Л.В., Скрябина Е.М., Муминова К.К.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Кафедра фармацевтической технологии

Цель исследования: изучить в эксперименте ранозаживляющие свойства комбинированной мази на основе энтеросгеля в первую (I) и вторую (II) фазы раневого процесса.

Материалом исследования послужила мазь, разработанная совместно кафедрами фармацевтической технологии и оперативной хирургии КГМУ, состав мази – хлоргексидина биглюконат и метилурацил иммобилизованные на энтеросгеле (ЭХГМ), контролем послужили 70% гель энтеросгеля (Э) и нелеченная модель гнойной раны (М). Эксперименты выполнены на 90 белых крысах линии «Вистар». Животным моделировалась гнойная рана по методике П.И. Толстых (1976). Методы исследования: планиметрический (метод Л.Н. Поповой, 1942г.); микробиологический (количественное определение микробов в 1 г ткани в динамике); гистологический (окраска биоптатов гематоксилин-эозином); статистический (средние величины, их средние ошибки, критерий Стьюдента).

Анализ полученных результатов показал, что к 15-м суткам площадь ран уменьшилась: в серии М на $72,2 \pm 1,2\%$, при лечении Э на $86,0 \pm 0,5\%$, при лечении ЭХГМ на $99,8 \pm 0,1\%$. Различия между опытной серией статистически достоверны по сравнению с контролем и нелеченной раной. Скорость заживления ран в серии М была максимальной на отрезке 3-и – 5-е сутки наблюдения и составила $7,7 \pm 0,9\%/сут.$, при лечении Э - на отрезке 1-е - 3-и сутки и составила $14,8 \pm 0,9\%/сут.$, максимальная скорость заживления ран при лечении ЭХГМ отмечалась так же на отрезке 1-е - 3-и сутки наблюдения и составила $16,5 \pm 0,5\%/сут.$, и на протяжении всего срока наблюдения была достоверно выше, чем в контрольных сериях, что указывает на ее выраженную ранозаживляющую активность в первую и вторую фазу раневого процесса. Микробная обсемененность ран в серии М к 10-м суткам составила $39,6 \pm 0,8 \times 10^5$ КОЕ/г, при лечении Э в 6,5 раза меньше, а при лечении ЭХГМ – в 58,1 раза меньше чем при лечении Э, что указывает на выраженную антимикробную активность опытной мази. Гистологическая картина на 10-е сутки в серии М выглядела следующим образом: происходит заполнение раневого дефекта грануляционной тканью, инфильтрат распространяется на всю глубину грануляций. При лечении Э - поверхностные слои инфильтрованы, отмечаются массивный отек грануляционной ткани и клетчатки. При лечении ЭХГМ – в дне раны молодой коллаген, отмечается незначительный отек грануляций и инфильтрат под эпителизованными участками дна раны.

Таким образом, опытная мазь ЭХГМ обладает выраженной ранозаживляющей активностью в первую и вторую фазу раневого процесса.

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН С ПРИМЕНЕНИЕМ ИММОБИЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ФУРАЦИЛИНА

Григорьян А.Ю., Жилева Л.В., Скрыбина Е.М., Муминова К.К.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Кафедра фармацевтической технологии

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте ранозаживляющие свойства иммобилизованных форм антисептика фурацилина в первую (I) и вторую (II) фазы раневого процесса в эксперименте.

Материалом исследования послужили мази, разработанные совместно кафедрами фармацевтической технологии и оперативной хирургии КГМУ, состав 1 – фурацилин иммобилизованный на энтеросгеле (ЭФ), состав 2 - фурацилин и метилурацил иммобилизованные на энтеросгеле (ЭФМ), контролем послужил 70% гель энтеросгеля (Э).

Эксперименты выполнены на 90 белых крысах линии «Вистар». Животным моделировалась гнойная рана по методике П.И. Толстых (1976).

Методы исследования: планиметрический (метод Л.Н. Поповой, 1942г.); микробиологический (количественное определение микробов в 1 г ткани в динамике); гистологический (окраска биоптатов гематоксилин-эозином); статистический (средние величины, их средние ошибки, критерий Стьюдента).

Анализ полученных данных показал, что к 15-м суткам площадь ран уменьшилась: при лечении Э на $86,0 \pm 0,5\%$, при лечении ЭФ на $99,2 \pm 0,2\%$, при лечении ЭФМ на $99,5 \pm 0,1\%$. Различия статистически достоверны в опытных сериях по сравнению с контролем, между опытными сериями достоверных различий не выявлено. Скорость заживления ран при лечении Э и ЭФ была максимальной на отрезке 1-е - 3-и сутки и составила $14,8 \pm 0,9$ и $21,9 \pm 0,8\%/сут.$ соответственно, что указывает на их преимущественное действие в первую фазу раневого процесса, максимальная скорость заживления при лечении ЭФМ отмечалась на отрезке 3-и – 5-е сутки и составила $17,8 \pm 0,5\%/сут.$, что указывает на его преимущественное действие во вторую фазу раневого процесса. Микробная обсемененность ран к 10-м суткам при лечении ЭФ была в 21,3 раза меньше чем при лечении Э, а при лечении ЭФМ – в 50,4 раза меньше чем при лечении Э, что указывает на выраженную антимикробную активность опытных мазей. На 10-е сутки при лечении Э гистологическая картина выглядела следующим образом: поверхностные слои инфильтрированы, отмечаются массивный отек грануляционной ткани и клетчатки. При лечении ЭФ раны чистые, продолжается эпителизация дна раны, сохраняется инфильтрация во всех слоях грануляционной ткани. При лечении ЭФМ раны чистые, грануляции сформированы, эпителизация дна раны продолжается.

Таким образом разработанные нами мази обладают выраженной сорбционной, антимикробной и регенераторной активностью, как в первую, так и во вторую фазу раневого процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРУЖИННЫМ ФИКСАТОРОМ ВЫВИХОВ И ПЕРЕЛОМОВ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

Гришин С.В., Кошелев А.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии**

Цель исследования. Изучить отдаленные результаты остеосинтеза пружинным фиксатором оригинальной конструкции свежих вывихов и переломов акромиального конца ключицы, определить положительные и отрицательные стороны предложенного остеосинтеза, наметить пути совершенствования технологии лечения пострадавших с данной патологией.

Материалы и методы исследования. Для реализации указанной цели были изучены отдаленные результаты в период от 4-х месяцев до 2-х лет у 47 больных с вывихами и подвывихами, а также переломами акромиального конца ключицы. Группу исследуемых составили пациенты в возрасте от 15 до 43 лет. Мужчины составили большинство – 43 человека, пострадавших женского пола – 4 пациента.

Для оперативной фиксации использовали пружинный фиксатор оригинальной конструкции, который имеет W-образную форму (патент РФ № 2171651). Фиксатор делается из серийно выпускаемых спиц Киршнера диаметром 1,2 мм. Он имеет две прямые рабочие ножки, соединенные между собой треугольной ножкой, на вершине которой имеется спиралевидная пружина с отверстием для прохождения дополнительной спицы. Фиксатор можно изготовить перед имплантацией при помощи обычных пассатижей, либо формировать непосредственно в ране из трех спиц Киршнера.

Результаты изучались по 8 балльной оценочной системе, разработанной на кафедре профессором Г.М. Дубровиным. Хорошие исходы отмечены у 40 пострадавших (85,1 %), удовлетворительные у 6 больных (12,8 %), а неудовлетворительный результат получен в одном случае (2,1 %).

Недостатком технологии является то, что она выполняется полностью открытым способом, следовательно, не является малоинвазивной операцией. В период активных движений после регенерации связок в 8 случаях отмечен перелом рабочей ножки фиксатора, соединяющей клювовидный отросток и ключицу.

Пути совершенствования технологии.

1. Фиксатор должен оставаться пружинным на основе использования спиц Киршнера.

2. Необходима разработка малоинвазивной технологии имплантации с изменением формы фиксатора и внесением необходимых для достижения цели изменений в его конструкцию.

3. Для апробации нового варианта пружинного фиксатора требуется создание новой совершенной биомеханической модели акромиально-ключичного сустава.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПАНКРЕОНЕКРОЗ

Джанчатова Е.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель: изучить качество жизни больных, перенесших панкреонекроз, оценить их физическое и психическое состояние

Материалы и методы: Проведен анализ комплексного лечения 44 больных панкреонекрозом, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП в 2009 году. Больные были разбиты на 4 группы, в зависимости от способа лечения. В первую группу вошли 13 (30%) человек, которым проводилось перкутанное дренирование брюшной полости под УЗИ-контролем; во вторую – 10 (23%) больных с лапароскопическим дренированием брюшной полости; в третью – 12 (28%) человек, которым programmed многократная некрэсвестрэктомия, в четвертую – 9 больных (21%) с открытым оперативным лечением. Колебания возраста больных от 25-ти до 67-ти лет. Мужчин было 27, женщин – 17.

Оценка качества жизни больных проводилась по специальному опроснику MOS «SF36». Качество жизни больных с панкреонекрозом представлено в таблице 1.

Таблица

Результаты изучения качества жизни больных, перенесших панкреонекроз

Шкала SF	Здоровая популяция (n=30)	1 группа (n=13)	2 группа (n=10)	3 группа (n=12)	4 группа (n=9)
Физическое функционирование	96.0± 1.7	90.7±1.4*	83.5±1.3*	85.6± 1.5*	70.2 ± 1.6*
Ролевое функционирование	90.2 ± 1.8	88.5±1.6*	82.7± 1.9*	80.3±1.7*	54.4±1.5*
Фактор боли	89.4±2.1	9.5±2.6*	14.7± 2.2*	15.4±2.3*	18.1±2.2*
Общее здоровье	73.7 ±1.9	45± 1.7*	45.3± 1.8*	42.8± 1.6*	40.3± 1.8*
Жизнеспособность	60.2 ± 2.8	71.6±2.4*	70.7±2.7*	68.4±2.5*	56.6±2.6*
Социальное функционирование	84.2 ±2.4	48.5±3.3*	50.4± 3.3*	49.6±3.4*	43.6±3.5*
Психическое здоровье	62.4 ±1.2	75.4± 1.5*	72.8± 1.3*	64.7± 1.1*	71.3± 1.3*
Эмоциональное функционирование	61.1 ±1.7	85.9± 1.9*	86.3± 1.6*	84.3± 1.6*	52± 1.8*
Физический компонент здоровья	87.3± 1.9	82.1± 1.9*	80.3±1.6*	79.6±1.7*	65.2±1.5*
Психический компонент здоровья	67.0± 2.0	69.9± 1.7*	66.4± 1.9*	66.7± 1.9*	58.2± 1.6*

* корреляционная связь умеренной степени выраженности (p<0.05) по сравнению со здоровыми лицами

Из таблицы видно, что показатели физического компонента здоровья по сравнению с нормой у больных первой группы снизились на 4%, второй и третьей группы - на 7%, четвертой – на 15%. Показатели психического показателя здоровья по сравнению с нормой увеличились на 4% в первой группе, находятся в пределах нормы во второй и третьей группах и снизились на 12% у четвертой группы.

Заключение: предпочтительными для лечения панкреонекроза являются миниинвазивные методы.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК С ПРИМЕНЕНИЕМ СПИЦЕВИНТОВОГО ФИКСАТОРА

Дорошев М.Е., Гришин С.В., Паневин И.О., Кошелев А.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Целью исследования явилось улучшение результатов оперативного лечения переломов лодыжек путём разработки и клинического применения напряженного спицевинтового фиксатора для внутреннего остеосинтеза переломов этой локализации.

Материалы и методы исследования. Проведено оперативное лечение 72 пациентов с закрытыми чрезсиндесмозными внутрисуставными переломами в области голеностопного сустава (тип В по АО/ASIF). Для этого применялся традиционный стабильно-функциональный метод по АО (контрольная группа - 40 человек) и остеосинтез напряженным спицевинтовым фиксатором (опытная группа – 32 человека). Для оценки исходов лечения использовалась стандартизированная система оценки исходов переломов костей опорно-двигательного аппарата и их последствий. Анализировался суммарный балл исхода на разных сроках лечения, эффективность лечения, динамика исходов, динамика частных клинических критериев, осложнения послеоперационного периода. Контрольные экспертизы проводились на сроках два, шесть и двенадцать месяцев со дня травмы.

Результаты исследования и их обсуждение. Через два и шесть месяцев после травмы у пациентов контрольной и опытной групп выраженность болевого синдрома достоверно не отличалась ($p > 0,05$). На двенадцатом месяце наблюдения, после удаления металлоконструкций и заживления послеоперационных ран, болевой синдром у пациентов опытной группы был достоверно ($p = 0,008$) менее выражен ($4,5 \pm 0,51$ балла), чем в контрольной группе ($4,2 \pm 0,42$ балла). При изучении динамики посттравматического отека поврежденного голеностопного сустава через два месяца после травмы было выявлено достоверное различие ($p < 0,01$) между контрольной ($2,9 \pm 0,27$ балла) и опытной ($3,4 \pm 0,49$ балла) группой пациентов. Через двенадцать месяцев после травмы отмечались достоверно более выраженные сосудистые нарушения в контрольной группе по сравнению с опытной группой пациентов – $4,2 \pm 0,43$ и $4,5 \pm 0,51$ баллов соответственно ($p = 0,009$).

Через двенадцать месяцев между контрольной и опытной группой отмечались статистически значимые ($p = 0,01$) различия средних значений показателя функциональной пригодности поврежденного сегмента – $21,0 \pm 3,62$ против $22,9 \pm 2,49$ балла.

В процессе лечения, достоверных различий в структуре осложнений возникших в обеих группах наблюдаемых пациентов, выявлено не было (опытная группа – 9%, контрольная группа – 15%, $p > 0,05$).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВНУТРЕННИХ ФИКСАТОРОВ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК

Дорошев М.Е., Кошелев А.И., Паневин И.О., Гришин С.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Цель исследования: изучение прочности фиксаторов, используемых для остеосинтеза переломов лодыжек и их сравнение.

Материалы и методы исследования. Проведены механические испытания моделей остеосинтеза переломов лодыжек, изготовленных из древесины (березы). Изучены четыре группы моделей синтеза простого перелома внутренней лодыжки по 16 образцов в каждой: 1) синтез кортикальным винтом и спицей; 2) синтез по Веберу; 3) синтез V-образной спицей; 4) синтез спицевинтовым фиксатором. Также были изучены три группы моделей синтеза простого чрезсиндесмозного перелома наружной лодыжки. В каждой группе по 16 образцов моделей. Для соединения отломков использовали: 1) синтез третьетрубчатой пластиной и винтами; 2) синтез по Веберу; 3) синтез спицевинтовым фиксатором.

Для испытаний использовали универсальную испытательную машину «ZWICK-1464». При испытании моделей изучалась деформация сдвига и изгиба. Таким образом, были получены диаграммы разрушения моделей.

Результаты исследования. При фиксации перелома внутренней лодыжки наибольшим пределом упругости (F_e) достоверно обладает кортикальный винт и спица диаметром 2,0 мм ($227,9 \pm 15,84$ Н), и напряженный спицевинтовой фиксатор ($204,1 \pm 18,9$ Н). Значение потенциальной энергии упругого деформирования (U) для спицевинтового фиксатора составило $0,966 \pm 0,146$ Дж. По данной характеристике этот фиксатор в два и более раз превосходит другие металлоконструкции ($p < 0,05$).

При фиксации перелома наружной лодыжки напряженный спицевинтовой фиксатор достоверно превосходит другие фиксаторы по значению предела упругости ($107,0 \pm 19,6$ Н) и потенциальной энергии упругого деформирования ($0,212 \pm 0,042$ Дж) минимум в 1,4 и 1,5 раза соответственно.

Анализ характера деформации фиксаторов показал, что все исследованные фиксаторы имеют упругопластические свойства. Наиболее хрупкие свойства проявил кортикальный винт и спица ($30,2 \pm 6,04\%$ пластической деформации). Проволочная петля по Веберу обладает более выраженными пластическими свойствами (доля пластической деформации - $90,0 \pm 6,84\%$). Это обуславливает меньшую надежность этого фиксатора при воздействии предельных нагрузок. Для спицевинтового фиксатора доля пластической деформации составила $53,9 \pm 4,25\%$.

Это позволяет сделать вывод о том, что спицевинтовой фиксатор является наиболее энергоемким, а значит и более устойчивым к воздействию динамических нагрузок.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭСМЕРОНА И БРАЙДАНА В ОНКОАНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Дорошева Е.Е., Сумин С.А., Шеховцов Ю.А., Скобельдин С.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО
ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер»**

Цель: описание опыта применения Эсмерона и Брайдана в онкоанестезиологии.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 онкологических пациентов с оценкой объективного статуса по ASA II- III, в возрасте от 50 до 70 лет, которым предстояли плановые оперативные вмешательства на органах брюшной полости продолжительностью не более 2,5 часов. Оперативное вмешательство у всех больных выполнялось под внутривенной многокомпонентной анестезией в условиях тотальной миоплегии и ИВЛ. Индукция в анестезию проводилась пропофолом и фентанилом в расчетных дозировках. Поддержание анестезии осуществлялось сочетанием пропофола, кетамина и фентанила. Миоплегия всем больным проводилась эсмероном под контролем нервно-мышечной проводимости (НМП) с помощью акселеромиографа «TOF WATCH SX» Organon по стимуляции локтевого нерва с последующей оценкой сократительной способности приводящей мышцы большого пальца кисти.

Результаты: Больным, включенным в исследование, для проведения интубации трахеи эсмерон использовался в дозировке 0,6 мг/кг. В среднем уже через 40 - 50 секунд после введения эсмерона получали 1 ответ на TOF-стимуляцию, что позволяло выполнять интубацию трахеи. Во время операции для обеспечения адекватной миоплегии поддерживающая дозировка эсмерона вводилась при получении 2 ответов на TOF-стимуляцию в среднем через 30-40 минут. В результате, поддерживающая дозировка эсмерона, учитывая тяжесть состояния онкобольных, была снижена до 0,075-0,1 мг/кг. По окончании оперативного вмешательства всем больным проводилась декураризация с помощью антидота эсмерона – брайданом, под контролем показателей НМП с подбором соответствующей дозировки препарата. Так, при восстановлении НМП на 70-80% от контрольного уровня, дозировка вводимого брайдана составила 2,0 мг/кг Мт (экстубация пациента проводилась в среднем спустя 3 минуты после введения брайдана), при НМП на уровне 60-70% брайдон использовали в дозе 4,0 мг/кг Мт (экстубация больного проводилась в среднем спустя 5 минут после введения брайдана).

Выводы: интраоперационная оценка НМП позволяет обеспечить не только адекватный уровень миоплегии и уменьшить дозу вводимого миорелаксанта, но и способствует быстрому восстановлению НМП по окончании операции с ранней экстубацией. Брайдан может быть использован для реверсии глубины нейромышечной блокады, вызванной эсмероном, что так же, позволяет выполнять раннюю экстубацию онкобольных.

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА В НЕСТАНДАРТНЫХ СИТУАЦИЯХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА

Дронов О.Е., Волков Д.В., Кузнецова Ю.М., Дьячкова А.В., Куприянов Д.Н.

Белгородский государственный университет

Кафедра хирургических болезней № 1

Актуальность. Под нестандартными ситуациями при холецистэктомии из минидоступа (ХЭМД) подразумевают случаи, когда анатомические особенности или морфологические изменения в зоне оперативного вмешательства вынуждают хирурга изменить типичный ход операции или применить особые технические приемы и инструменты для завершения операции малоинвазивным способом.

Цель настоящего исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных калькулезным холециститом в нестандартных случаях путем совершенствования технического обеспечения ХЭМД.

Материалы и методы: на базе кафедры хирургических болезней №1 (МУЗ МГКБ №1 г. Белгорода) за период 2004–2009 г.г. выполнено 450 ХЭМД по поводу калькулезного холецистита. Из них женщин было 336 (74,7%), средний возраст 56,8 лет; мужчин – 114 (25,3%), средний возраст 60,2 лет. В контрольную группу вошли 223 больных, оперированных в период с 2004 по 2006 г.г. с использованием базового набора инструментов «мини-ассистент». В исследуемую группу – 227 больных, оперированных в период с 2007 по 2009 г.г. с использованием разработанных инструментов.

Результаты. Нестандартные ситуации были обусловлены морфологическими изменениями в зоне операции в 15,2% (34 больных) в контрольной группе и в 15,8% (36 больных) – в исследуемой группе, а также анатомическими особенностями в 9,8% (22 больных) в контрольной и в 12,3% (28 больных) – в исследуемой группе. Среди анатомических особенностей наиболее часто преобладали: короткий пузырный проток (22,7%), дополнительные желчные ходы (18%), атипичное положение пузырной артерии (13,6%) и др. Среди морфологических изменений: деструктивный холецистит в плотном перипузырном инфильтрате (26,4%), в рыхлом инфильтрате с перивезикальным абсцессом (32,3%), спаечный процесс в связи с перенесенной ранее операцией (27,7%) и др. Осложнения в контрольной группе были обусловлены: кровотечением из ложа пузыря (2,7%) и повреждением пузырной артерии (1,8%) и др., что заставило прибегнуть к конверсии в 4 случаях (1,8%), а также длительным желчеистечением после операции (2,5%). Общий процент осложнений – 11,7%. Применение разработанных инструментов в исследуемой группе позволило избежать вышеуказанных осложнений, снизив общий процент осложнений до 3,5%.

Заключение. Применение базового набора инструментов "мини-ассистент" зачастую не дает возможности устранить все технические трудности во время операций. Предложенные дополнительные инструменты облегчают выполнение основных этапов операции, позволяют снизить процент осложнений в 3,3 раза.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Дурнева А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: анализ течения анестезии и послеоперационного периода больных, оперированных по поводу язвенной болезни с желудочным кровотечением.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов с язвенной болезнью, осложненной кровотечением, находившихся на лечении в МУЗ ГКБ СМП г. Курска в 2002 и 2010 г.г.

Результаты исследования: у всех больных для обеспечения операционного вмешательства применялась многокомпонентная комбинированная анестезия с ИВЛ. Для проведения анестезии всем пациентам применялась комбинация в/в анестетиков (кетамин), наркотических анальгетиков(фентанил), мышечных релаксантов. Всем больным в течение оперативного вмешательства проводился непрерывный мониторинг АД, ЧСС, SatO₂. В ходе выполнения операции у пациентов наблюдалась нестабильная гемодинамика: отмечалась умеренная тахикардия, связанная с гиповолемией, ЧСС 102±15,2 (2002 г.), ЧСС 104±10,2 (2010 г.); показатели АД были относительно стабильны: АДс 132,5±7,4(2002г.), 135,7±6,4(2010г.); показатели насыщения крови кислородом у всех пациентов были стабильными: Sat O₂ 97±1,3% (2002 г.), Sat O₂ 99±1,2% (2010г.). В ходе оперативного вмешательства всем пациентам проводилась инфузионная терапия растворами кристаллоидов и компонентов донорской крови. В послеоперационном периоде всем пациентам проводилась антибактериальная терапия, инфузионно-трансфузионная терапия, с целью восполнения ОЦК, коррекции гемостаза, электролитных расстройств, консервативная терапия. Продленная ИВЛ проводилась в 2002 г. у 20 человек, в 2010 г. - у 9 человек. Летальных исходов в исследуемых группах не было.

Выводы: течение анестезии зависит от степени тяжести больного и выраженности симптомов гиповолемии и кровопотери. Продолжительность пребывания в отделении реанимации была обусловлена необходимостью коррекции водно-электролитных нарушений и гемостаза, которые были связаны с длительностью заболевания.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Дурнева А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: анализ течения заболевания и предоперационной подготовки больных с желудочным кровотечением.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов с язвенной болезнью, осложненной кровотечением, находившихся на лечении в МУЗ ГКБ СМП г. Курска в 2002 и 2010 г.г.

Результаты исследования: В результате анализа историй болезни было выявлено, что на лечении в МУЗ ГКБ СМП в 2002 году находилось 30 больных, из них мужчин - 18, женщин – 12; средний возраст пациентов $45,4 \pm 5,2$ г. В 2010 г. находилось также 30 больных, с исследуемым диагнозом, из них мужчин - 21, женщин – 9; средний возраст - $41,5 \pm 8,6$ г. Средняя длительность заболевания до обращения в стационар в 2002г. составила - $25 \pm 7,4$ ч., в 2010 г. - $21 \pm 10,2$ ч. Больные, поступившие в стационар в исследуемые года, имели разную степень тяжести состояния, которая зависела от времени обращения в стационар, степени кровопотери. Таким образом, в 2002 году больных в крайне тяжелом состоянии было 16 человек (53%), в тяжелом состоянии 11 человек (37%) и в состоянии средней степени тяжести - 3 человека (10%). В 2010 году количество больных поступивших в крайне тяжелом состоянии было 7 человек (23%), в тяжелом состоянии находилось 15 человек (50%) и в состоянии средней степени тяжести - 8 человек (27%). Выбор тактики лечения зависел от тяжести состояния больного, выраженности кровотечения и состояния гемостаза. Из числа исследуемых больных в 2002г. 5 человек получили консервативное лечение (17%), 25 больным (83%) были выполнены оперативные вмешательства в различном объеме. В 2010г. 18 больным (60%) проводилось консервативное лечение и 12 больных (40%) было прооперировано. Всем больным, которым было показано оперативное лечение, проводилась предоперационная подготовка, которая включала в себя инфузионную терапию растворами кристаллоидов и коллоидов, постановку назогастрального зонда, введение гемостатических препаратов. Объем и качество инфузионной терапии зависели от тяжести состояния больного и степени кровопотери: от $1400,0 \pm 210,0$ мл при легкой степени кровопотери до $2800,0 \pm 2200,0$ мл при тяжелой кровопотере с применением кристаллоидов, коллоидов и компонентов донорской крови.

Выводы: по данным анализа историй болезни выявлено, что кровотечение у больных с язвенной болезнью желудка и ДПК остается наиболее распространенным осложнением. Тяжесть состояния больных и объем предоперационной подготовки зависит от времени обращения в стационар и степени кровопотери.

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Ерёмин Н.Н., Паклин Д.Ю., Болдырев Д.С., Казанчук Ю.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: оценить адекватность анестезиологического пособия путем анализа интраоперационного мониторинга параметров центральной гемодинамики.

Методы исследования: больные, оперируемые в экстренном порядке по поводу острого холецистита под внутривенной многокомпонентной комбинированной анестезией на фоне медикаментозной миоплегии и управляемой искусственной вентиляции легких, которым во время хирургического вмешательства проводился мониторинг показателей центральной гемодинамики с определением артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), пульса, сатурации кислорода, энтропии кардиоритма в режиме непрерывной записи на аппарате «Кардиолан».

Результаты исследования: в исследование включено 57 больных, средний возраст которых 56 ± 14 лет, из них мужчин было 15 (26,3%), женщин 42 (73,7%). Степень анестезиологического риска по ASA - II-III«Е». В ходе работы выявлено, что к моменту окончания действия анестетиков происходит изменение показателей центральной гемодинамики, что проявляется повышением уровня АД и ЧСС. В то же время изменение энтропии кардиоритма происходит на 5-7 минут раньше появления видимой неустойчивости гемодинамики, что может служить эффективным средством опережающего контроля за уровнем операционного стресса и состоянием пациентов во время экстренных хирургических вмешательств, проводимых под общей анестезией.

Выводы: наряду с рутинными методами мониторинга показателей центральной гемодинамики, которыми являются измерение АД и ЧСС, в качестве маркера оценки эффективности анестезиологического пособия можно использовать изменения энтропии кардиоритма, что позволит оптимизировать весь процесс общей анестезии и добиться более полного соответствия глубины наркоза выполняемому оперативному вмешательству.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЛЛОРИ-ВЕЙСА

Еремин А.П.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Цель: оценить качество жизни больных с синдромом Маллори-Вейса.

Материалы и методы. Был проведен анализ результатов лечения и обследования 43 больных в возрасте от 24 до 81 лет, госпитализированных в МУЗ ГКБ СМП г. Курска в 2005-2010 годах по поводу пищеводно-желудочного кровотечения. Мужчин было 40, женщин 3. Больные были разделены на 2 клинические группы: 1 группу составили 11 прооперированных пациентов, 2 группу

составили 32 пациента, которым проводилось консервативное лечение. Качество жизни изучено с помощью специального опросника MOS SF-36.

Результаты. Качество жизни больных с синдромом Маллори-Вейса представлено в таблице.

Шкала-SF	Здоровая популяция	Группа 1	Группа 2
Физическое функционирование	96,0 ± 1,7	60,8 ± 2,4*	65,8±1,9*
Ролевое функционирование	90,2 ± 1,8	34,2 ± 1,6*	43,4± 1,7*
Физическая боль	89,4 ± 2,4	65,2 ± 2,7*	69,3± 2,3*
Общее здоровье	73,2 ± 1,9	63,9 ± 2,6*	70,1± 2,1*
Жизненная активность	60,2 ± 2,9	41 ± 1,7*	52,5± 1,8*
Социальное функционирование	84,2 ± 3,2	57,9 ± 2,2*	64,2± 1,5*
Психологическое функционирование	62,4 ± 1,2	44,7 ± 1,8*	49,6± 2,5*
Эмоциональное функционирование	61,1 ± 1,7	49,2 ± 2,3*	56,7± 2,2*
Физический компонент здоровья	87,3 ± 1,9	79,1 ± 2,5*	86,1± 1,7*
Психологический компонент здоровья	67,0 ± 2,0	57,9 ± 2,3*	62,0± 1,9*

*статистически достоверные изменения при $p < 0,05$ по сравнению со здоровым населением.

Заключение. Качество жизни больных с синдромом Маллори-Вейса зависит от метода лечения: консервативного или оперативного. Физическое функционирование у больных после оперативного лечения снижена на 5%, ролевое функционирование снижено на 9,2%, физическая боль снижена на 4,1%, общее здоровье ниже на 6,2%, жизненная активность снижена на 11,5%, социальная функция снижена на 6,3%, эмоциональная роль на 7,5%. Физический компонент здоровья у больных после оперативного лечения снижен на 7% по сравнению с больными после консервативного лечения, психический компонент на 4,1%.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Жеребцова Ж.Г., Самгина Т.А., Федяева О.Г., Меркулов М.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 2**

Острая кишечная непроходимость (ОКН) относится к числу наиболее часто встречающихся острых заболеваний органов брюшной полости и составляет 3,5-9% от всех неотложных хирургических состояний. Летальность достигает 30%. Одной из основных причин этого является несвоевременная диагностика и поздно начатое лечение.

Цель исследования: оценить результаты лечения и сократить сроки диагностики ОКН.

Материалы и методы исследования: В 2010г. под нашим наблюдением было 37 больных. Из них мужчин(43%), женщин(57%). Возраст больных варьировал от 21 до 91г. За указанный период было пролечено 89,1% больных со спаечной КН, 8,1% с обтурационной КН, 2,2 со странгуляционной КН. Большинство больных обратилось за медицинской помощью позже 24ч. от начала заболевания. Предоперационная подготовка в среднем заняла 4-6ч. Всем больным была проведена клиническая диагностика ОКН по общепринятым схемам.

Результаты исследования. Оценивались симптомы заболевания, анализировалась динамика общего состояния, в том числе по показателям общего анализа крови, мочи, биохимического анализа крови. Проводились обзорная рентгенография и УЗИ (данные в 100% случае совпали с результатами рентгенологического исследования). Большой интерес представляет использование бариевых рентгеноконтрастных меток. Латексные шарики, заполненные рентгеноконтрастным порошком бария сульфата, диаметром 0,5-0,8 см, готовят заранее. При подозрении на ОКН больному уже в приемном отделении даются перорально 3 контрастные метки с интервалом 15 минут. После этого выполняют обзорную рентгеноскопию и ультразвуковое исследование. Повторный рентгеноконтроль за движением меток выполняется через каждые 4 часа, УЗИ – контроль через 1,5 часа. В процессе динамического наблюдения за продвижением рентгеноконтрастных меток проводилась консервативная терапия, направленная на разрешение ОКН, которая, в случае хирургического лечения, служила предоперационной подготовкой. Прооперировано 8 пациентов: 62,5% выполнена резекция кишки, 37,5 – адгезиолизис. Умер 1 больной(2,7%) - поступил позднее 24ч. с момента заболевания, с клиникой тяжелой КН и с симптомами полиорганной недостаточности. Неудовлетворительные результаты лечения ОКН связаны с поздним обращением пациентов за медицинской помощью. Таким образом, применение рентгеноконтрастных меток, позволяет контролировать эффективность консервативной терапии и сокращает сроки принятия решения о необходимости проведения оперативного вмешательства.

ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ

Зохиров А.Н., Кичигина А.С., Гришин С.В., Кошелев А.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии с курсом военно-полевой хирургии

По разным данным от 20% до 75% операций на сухожилиях заканчиваются неудовлетворительными результатами лечения, которые связаны в первую очередь с повреждением собственного скользящего аппарата.

Цель исследования: улучшение результатов лечения повреждений сухожилий путем уменьшения спаечного процесса.

Материал и методы исследования. Экспериментальное исследование с применением клея «сульфакрилат».

Эксперименты проводили на 10 беспородных, здоровых, половозрелых собаках, массой 8-10 кг. 5 собак составили опытную группу, а остальные 5 - контрольную. Эксперимент с опытной группой производили под общей анестезией

следующим образом: производили разрез в области ахиллова сухожилия, послойно вскрывали сухожилие, после поперечного пересечения сшивали его швом по Розову, на сшитое сухожилие наносили тонкий слой медицинского клея, который высыхал через 10-20 секунд с образованием тонкой эластичной пленки, внутреннюю часть вскрытого паратенона также обрабатывали клеем, и после того как клей высыхал паратенон ушивали, далее производили послойное ушивание тканей. Эксперимент с контрольной группой производили по аналогии с опытной, но без применения клея.

Макроскопическое исследование препаратов опытной группы показало наличие подвижности сухожилия в области шва. При осмотре зоны повреждения, сухожилие имеет обычный цвет, толщину и прочную зону сращения. При гистологическом исследовании препаратов опытной группы между сухожилием и паратеноном в зоне нанесения клея спаек не обнаружено. В контрольной группе при макроскопическом исследовании наблюдалось ограничение подвижности сухожилия из-за спаечного процесса. При гистологическом исследовании препаратов контрольной группы выявлен спаечный процесс в области шва сухожилия.

Выводы: предлагаемый способ обладает барьерным эффектом, использование клея не препятствует питанию сухожилия, применение клея уменьшает процесс образования спаек, с учетом полученных результатов возможно применение его в клинике для профилактики спаечного процесса при травмах сухожилий.

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПРЕМЕДИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Зюков М.А., Коломыцева Е. А., Чернова И.В.

НУЗ «ОБ на ст. Курск ОАО «РЖД»

МУЗ ГКБ СМП

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель: оценка адекватности премедикации у больных с хирургической патологией.

Материалы и методы: нами был проведен анализ двух групп пациентов, которые включали по 20 человек, сопоставимых по полу, возрасту, степени риска по ASA, со сходными сопутствующими заболеваниями, оперированных с одинаковой хирургической патологией. Больные были разделены на две группы в зависимости от типа премедикации.

В первой группе пациентов применялась стандартная схема премедикации промедолом, димедролом, атропином. Препараты вводились внутримышечно за 30 мин до операции. Больным второй группы накануне операции на ночь назначали феназепам 1 мг p.os, утром в день операции - сибазон 10 мг в/м, атропин 1мг за 30 мин до операции в/м. Всем больным проводился анализ качества премедикации на основе оценки показателей гемодинамического мониторинга, проводимого в периоперационном периоде (Ps, ЧСС, АД, SpO₂) и удовлетворенности пациентов в периоперационном периоде по стандартным шкалам (ВАШ, шкала оценки степени седации Ramsay). Индукция в анестезию всем больным осуществлялась внутривенным введением мидазолама, кетамина, фентанила в стандартных дозах.

Интубация трахеи осуществлялась после введения листенона. Поддержание анестезии проводилось введением кетамина, фентанила, дроперидола. В качестве миорелаксанта использовали ардуан.

Результаты: в результате анализа адекватности премедикации было выявлено, что пациенты 1 группы были более тревожны, у ряда из них отмечалась эмоциональная лабильность, страх перед операцией. Отмечалась тенденция к тахикардии и артериальной гипертензии, потребовавшие дополнительной коррекции по ходу операции и углубления уровня анестезии. Показатели шкалы седации: более 60% имели 1 балл, остальные пациенты – 2 балла; удовлетворенность по ВАШ около 50%. Пациенты 2 группы отмечали меньшую тревожность до оперативного вмешательства, их гемодинамические показатели во время анестезии и при пробуждении не выходили за пределы «стресс-нормы». В послеоперационном периоде они отмечали более выраженную ретроградную амнезию. Показатели шкалы седации: более 70% имели 2 балла, остальные пациенты – 3 балла; удовлетворенность по ВАШ около 30%.

Выводы: проведенный анализ показал, что включение в премедикацию транквилизаторов накануне и в день операции улучшает течение периоперационного периода и ведет к снижению расхода препаратов во время проведения анестезиологического пособия.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БАКТЕРИЦИДНОГО И БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПЕРФТОРАНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO

Иванов Д.А., Шевченко Н.И., Иванов М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

В последнее время повсеместно отмечается рост травматизма и "утяжеление" травм. Это характерно для открытых переломов длинных трубчатых костей (ДТК), частота которых составляет от 12% до 15% по отношению ко всем переломам ДТК. При этом от 17 до 60% открытых оскольчатых переломов осложнены гнойно – некротическими процессами вследствие преобладания прямой травмы, более тяжелого повреждения мягких тканей, нарушения кровоснабжения и иннервации. Учитывая возможность купирования тканевой гипоксии в зоне повреждения с помощью кровезаменителей с газотранспортной функцией и, тем самым, возможность изменения условий для дифференцировки клеток остеобластического ряда были исследованы эффекты препарата «Перфторан» (П) на его антимикробную активность *in vitro*.

В результате исследования установлено, что П не обладает бактериостатической и бактерицидной активностью в отношении исследованных тест - штаммов микроорганизмов, используемых для оценки антимикробного действия препаратов: *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Bacillus subtilis* ATCC 6633, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Proteus vulgaris* ATCC 4636 и *Candida albicans* NCTC 2625. Нами была исследована активность наиболее часто используемых в травматологической практике препаратов (линкомицин (ЛИН), ципролет (ЦИ), и цефотаксим (ЦЕ)) в сочетании с

П. Установлено, что в комбинации П с ЦЕ происходит уменьшение минимальной подавляющей и бактерицидной концентраций препаратов в отношении всех изученных тест-штаммов микроорганизмов. У других антибиотиков этот эффект отмечен в отношении отдельных культур. Это является результатом стимулирующего действия П на пролиферативную активность микробов, поскольку активно размножающиеся бактерии более чувствительны к действию антибиотиков. Различие в проявлении потенцирующего действия П на антибактериальную активность препаратов является следствием различия в их механизме действия.

Установленное в эксперименте потенцирующее действие П позволяет предполагать, что в экспериментальном моделировании высокоэнергетического инфицированного перелома бедренной кости на крысах-самцах линии Wistar внутрикостное введение препарата совместно с антимикробной терапией будет способствовать более быстрой остеорепарации.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Иванов И.С., Цуканов А.В., Маюри Виджератнам

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 1

Исследование качества жизни - надежный и простой метод оценки общего благополучия человека. Метод позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека после перенесенной операции. В настоящее время в литературе встречается мало работ связанных с исследованием качества жизни пациентов после эндопротезирования грыж передней брюшной стенки.

Любая операция, в том числе и грыжесечение, резко нарушают качество жизни, отрицательно сказываются на физическом, психологическом и социально-экономическом состояниях больных. Таким образом, очевидна актуальность проблемы и необходимость изучения качества жизни таких пациентов для его улучшения в отдаленном послеоперационном периоде.

Цель работы: Изучить качество жизни в отдалённом послеоперационном периоде у больных с послеоперационными вентральными грыжами после эндопротезирования полипропиленом «Эсфил».

Материалы и методы исследования

Нами было ретроспективно исследованы истории болезни пациентов с послеоперационными вентральными грыжами, находившихся на лечении в хирургическом отделении МУЗ ОКБ г. Курска в 2007 г. и была набрана рандомизированная группа из 32 пациентов, которым производилось эндопротезирование передней брюшной стенки полипропиленовым протезом «Эсфил» по способу «onlay».

Оценка результатов лечения проводилась на основании анкетного обследования с помощью опросника MOS SF-36, которые был разослан в письмах всем пациентам. Опросник заполнялся самим больным на основании его собственных переживаний.

При анализе качества жизни у исследуемых пациентов было отмечено преобладание высоких показателей, как в физическом компоненте, так и в психологическом, что говорит о высоком уровне качества жизни больных после эндопротезирования «Эсфилон» передней брюшной стенки.

Таким образом, это дает возможность предположить, что эндопротезирование материалом «Эсфил» по методике «onlay» не влияет на качество жизни больных в отдаленном послеоперационном периоде.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ «ЭСЛАН» (ЛАВСАН) И «ЭКОФЛОН» (ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕН) В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Иванов И.С., Мартынецев А.А., Цуканов А.В., Окунев О.А., Азаренко Ю.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 1

Тактика лечения послеоперационных вентральных грыж претерпела коренные изменения с тенденцией к повсеместному эндопротезированию. Основным же недостатком эндопротезирования, является имплантация чужеродного материала в организм и местные проявления воспалительного процесса.

Целью работы являлось принципиальное экспериментальное (на белых мышцах) сравнение морфологической картины при использовании двух эндопротезов – «Эслан» (лавсан) и «Экофлон» (политетрафторэтилен). Животные, выводились из эксперимента на 10, 30 и 60 сутках. Имеют место отличия в соотношении фибробластических элементов, признаков остаточных острых воспалительных изменений и содержания лимфо-гистиоцитарных элементов, характеризующих смену фазы экссудации на фазу организации в очагах воспаления.

На 10-е сутки в тканях вокруг (в том числе и внутри) «Экофлона» больше фибробластических элементов, меньше степень нейтрофильной инфильтрации, меньше содержание лимфоцитов и макрофагов

К 30-м суткам суммарное содержание фибробластических элементов в серии с использованием сетки «Экофлон» больше, чем в соединительной ткани вокруг сетки «Эслан». При этом в случае использования протеза «Эслан» имеют место остаточные признаки острого воспаления в виде нейтрофильной инфильтрации,

К 60-м суткам при использовании эндопротеза «Эслан» отмечаются очаги острых воспалительных изменений, а в цитогамме незначительно снижается содержание нейтрофилов. В серии с использованием сетки «Экофлон» клеточный состав соединительной ткани относительно мономорфный и представлен лимфоцитами, содержание которых несколько снижается в сравнении с 30-ми сутками, и фибробластическими элементами. Содержание последних на 60-е сутки достоверно больше при использовании протеза «Экофлон».

Таким образом, определяются существенные морфологические отличия между «старым» материалом «Эслан» и «новым» протезом «Экофлон», указывающие на большую биосовместимость современного протеза «Экофлон» и предпочтительность его использование в клинической практике.

ДВУХЭТАПНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Итинсон А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы – оценка результатов разработанного в клинике двухэтапного подхода к лечению механической желтухи на почве холедохолитиаза.

Материалом и методом исследования нами проведен анализ обследования и клинического лечения 85 больных, находившихся на лечении в общехирургическом отделении МУЗ ГБ СМП за 2007-2010 год. Больные были разделены на две группы. Первую(контрольную) составили 30 пациентов, которым проводилось оперативное устранение желтухи в один этап путем проведения эндоскопической папилосфинктеротомии(ЭПТ) и холедохолитоэкстракции. Во вторую группу вошли 55 больных, которым проводилось лечение в два этапа. Первый этап:ликвидация механической желтухи путем проведения ЧЧХС под УЗИ-контролем. Второй этап: через 5-7 дней выполнялось ЭПТ и холедохолитоэкстракции. При поступлении больным проводилось обследование: общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови(билирубин, трансаминазы, мочевины, креатинин), УЗИ печени, желчного пузыря и желчевыводящих протоков, ФГДС, РПХГ.

Результаты исследования: у больных в первой группе при проведении эндоскопического вмешательства на БСДК и холедохе зарегистрированы следующие осложнения: острый панкреатит-3(10%),кровотечение-1(3%).У больных второй группы удалось избежать развития острого панкреатита и кровотечений после проведенного оперативного вмешательства.

Заключение: двухэтапный подход к лечению холедохолитиаза, осложненного механической желтухой позволяет исключить типичные осложнения эндоскопических вмешательств.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ХИРУРГИИ

Казанчук Ю.Н., Кирсанова Е.В., Фоменко Е.В., Еремин Н.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО**

Цель: оптимизировать анестезиологическое пособие при видеолaparоскопических холецистэктомиях (ВЛХЭ).

Материалы и методы: Исследование проводилось у 40 пациентов женского пола, средний возраст 54±6 л. Всем больным выполнялась плановая ВЛХЭ по поводу хронического калькулёзного холецистита. Пациенты были разделены на исследуемую и контрольную группы. Всем больным проводили премедикацию: за 30 мин до операции седуксен 10 мг. На операционном столе внутривенно вводили атропин 0,1% - 1 мл. В исследуемой группе перед индукцией вводили в/в октолипен (альфа-липоевая кислота) 600 мг., а с целью индукции – мидозолам (дормикум) до 15 мг, пропофол (диприван) 1,5 мг/кг и фентанил 0,8 мг/кг. В качестве миорелаксации для интубации использовался эсмерон 0,6 мг/кг. Поддержание

анестезии проводилось непрерывным введением дипривана до 20,0 мг, фентанила – 0,001-0,003 мг/кг и эсмерона 0,15 мг/кг. Также использовались мини-дозы кетамина (суммарно до 100 мг). За 10 минут до окончания операции проводилась инфузия раствора перфалгана 100 мл, в/в болюсно вводились последовательно трамадол - 2 мл, баралгин – 5 мл. В контрольной группе индукция проводилась седуксеном 0,5 мг/кг, фентанилом 0,8 мкг/кг, кетамином 0,5 мг/кг, миорелаксант для интубации - листенон 1,5 мг/кг, поддержание осуществлялось фентанилом 0,001-0,003 мг/кг и кетамином – 0,5-1,0 мг/кг, миоплегия - ардуаном в дозе 0,01 – 0,02 мг/кг.

Качество анестезии оценивали: по времени от начала индукции до утраты сознания; по времени от момента прекращения введения анестетика до открывания глаз и выполнения вербальных команд (пожатие руки, поднятие головы, откашливание); по времени от момента прекращения введения анестетика до экстубации; по наличию послеоперационной боли в области послеоперационной раны.

Результаты: Время индукции у больных исследуемой группы составило $1,1 \pm 0,1$ мин, у больных контрольной группы – $1,3 \pm 0,2$ мин. Время от последнего введения эсмерона в 1-й группе до момента экстубации составило $24,8 \pm 3,9$ мин; во 2-й группе – $26,4 \pm 3,5$ мин. У пациентов исследуемой группы время от момента прекращения введения анестетика до открывания глаз и выполнения вербальных команд – $4,6 \pm 1,8$ мин, время до экстубации - $6 \pm 2,2$ мин. В 1 случае (10%) наблюдали наличие умеренной боли в послеоперационной ране и тошноту. Во 2-й группе время от момента прекращения введения анестетика до открывания глаз и выполнения вербальных команд – $6,2 \pm 1,6$ мин, время до экстубации – $17,3 \pm 1,4$ мин. В 40% случаев боль в послеоперационной ране превышала ожидаемую. В 30 % случаев наблюдалась тошнота, в 20 % случаев – рвота.

Выводы: У пациентов исследуемой группы отмечалось более гладкое течение анестезии (стабильная гемодинамика), более быстрый и комфортный выход из анестезии, отсутствие болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде в течение 4 – 6 часов.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Калугина А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: изучение качества жизни больных с синдромом диабетической стопы.

Материалы и методы. С помощью MOS SF-36 опрошено 30 человек с синдромом диабетической стопы (ДС) в возрасте от 45 до 78 лет, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии МУЗ ГКБ СМП в 2010г. Из них мужчин было - 10 (33,5%), женщин – 20 (66,5%). Пациенты были распределены на 2 группы: 1 группа – 7 больных с ишемическим типом ДС, 2 группа – 23 больных с нейропатическим типом ДС.

Результаты исследования. Полученные данные в сравнении с нормой.

Шкала SF-36	Контрольная (n=10)	1 группа (n=7)	2 группа (n=23)
Физическое функционирование (PF)	96,0±0,50	30,94±2,34*	46,41±1,66*
Рольное функционирование (RP)	90,2±0,27	41,35±1,18*	53,76±0,81*
Боль (P)	89,4±0,59	47,56±1,20*	57,07±0,78*
Общее состояние здоровья (GH)	73,2±0,05	36,13±1,79*	56,15±0,81*
Жизненная активность (VT)	60,2±0,04	49,31±0,56*	54,24±0,33*
Социальное функционирование (SF)	84,2±0,03	49,47±1,53*	69,52±0,63*
Эмоциональное функционирование (RE)	62,4±0,57	43,68±1,14*	56,78±0,74*
Психологическое здоровье (MH)	61,1±0,76	41,14±1,87*	55,12±1,09*
Физический компонент здоровья (PH)	87,20±0,35	38,99±1,63*	52,64±1,02*
Психический компонент здоровья (MH)	66,96±0,44	45,90±1,28*	58,52±0,70*

* - корреляционная связь умеренной степени выраженности ($p < 0,05$) по сравнению со здоровыми лицами.

Заключение. Из таблицы следует, что качество жизни пациентов с синдромом диабетической стопы ниже, чем у здоровых лиц.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Капустин А.В., Шарма Шашиканте, Курдаш Н.П.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней ФПО

Актуальность. Абсцессы печени наблюдаются у 4,9—5,1 больных из 10 000 госпитализированных; частота этой патологии в общем хирургическом стационаре составляет 0,5 % (Егиев В.Н., Валетов А.И., 2002г.). В большинстве случаев абсцессы печени являются осложнением тяжелого, чаще гнойного, холангита, возникающего при желчнокаменной болезни или раке внепеченочных желчных протоков.

Целью нашей работы стал ретроспективный анализ эффективности хирургического лечения абсцессов печени в условиях отд. гнойной. хир. КОКБ.

Материалы и методы. Работа основана на опыте лечения 42 пациентов с диагнозом «Абсцесс печени», из них 37- прооперированы, у пятерых больных излечение достигнуто консервативной терапией. Для всех больных были применены в различных сочетаниях следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, ультразвуковая диагностика, компьютерная диагностика, цитологическое и бактериологическое исследования.

Результаты исследования. Из 42 пациентов с диагнозом « Абсцесс печени», у 37 больных производилось малоинвазивное оперативное вмешательство (использована технология чрескожной пункции и дренирования абсцессов по методике Сельдингера под контролем УЗИ), Манипуляция проводилась под местной анестезией с соблюдением правил асептики и антисептики. У пятерых больных, в связи малыми размерами абсцессов УЗ-дренирование не проводилась, излечение достигнуто консервативным методом. В послеоперационном периоде больным ежедневно в течение дня неоднократно дренажные трубки промывали теплым антисептическим раствором(фурацилином, хлоргексидином), а также вводились антибиотики (цефалоспорины II, Аминогликозиды III). На 1,3,7 сутки и перед выпиской больного проводилась контрольная УЗИ-диагностика, с целью оценки результата лечения. Критерии эффективности: снижение температуры до нормотермии, купирование болевого синдрома и желтухи, и уменьшение полости абсцесса на «дренаже». Хирургическая активность по нозологии в 2010 году составила 100%, в 2009 г- 81%, в 2008 г.- 85%. С 2008 по 2010 гг. в отд.гн.хир. КОКБ летальных случаев по нозологии не отмечалось.

Выводы. Современная хирургическая тактика лечения абсцессов печени подразумевает дренирование под УЗ-контролем и санацию гнойников. Совместное применение малоинвазивных вмешательств и комплексной консервативной терапии позволяют добиться клинически выраженного эффекта, нежели изолированная антибиотикотерапия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Князев С.А., Крыгина О.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 1**

Одной из актуальных проблем эндохирургии продолжает оставаться разрешение протоковой патологии у больных с механической желтухой неопухолевого генеза путём транспапиллярных вмешательств.

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с механической желтухой неопухолевого генеза.

Задачи исследования: проведение анализа эффективности эндоскопических транспапиллярных методов разрешения протоковой патологии у больных с механической желтухой неопухолевого генеза, причины осложнений и летальных исходов в данной группе больных.

Материал и методы. Ретроспективному анализу подверглись 201 истории болезни больных с механической желтухой желчнокаменного генеза, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней №1 на базе отделения общей хирургии КОКБ в период с января 2006 по декабрь 2010 года.

Анализ полученных результатов. Исследуемую группу больных составили преимущественно женщины. В возрасте $62,48 \pm 5,8$ лет. Всего больным было проведено 385 папилотомий. ЭПСТ при холедохолитиазе составили 58,7%, ЭПСТ со стенозом БСДК составили 26,8%. ЭПСТ в 1 этап были проведены в 52,2% случаев, ЭПСТ в 2 этапа были проведены в 20,3% случаев, ЭПСТ в 3 этапа были проведены в

9,8% случаев. Трудности при проведении ЭПСТ возникли в 29 случаях, что составило 14,4%. Невозможность выполнения манипуляций была при нахождении БСДК в глубоком дивертикуле 34,5%; уплощенном сосочке 17,2%; стенозирующим папиллите 13,7%; невозможностью захватить конкремент с помощью инструмента 27,5%; резекцией желудка по Бильрот II в анамнезе в 3,4%.

Характер постманипуляционных осложнений: кровотечения при ЭПСТ - 5,6%; острый панкреатит - 12,6%; панкреонекроз - 4,1%, холангит в 4,7% случаев и перфорация задней стенки 12п кишки в 3,8%.

В исследуемой группе умерло 4 больных, летальность составила 2,1%. Основной причиной летальных исходов, несмотря на проведенные профилактические мероприятия, являлась ТЭЛА в раннем послеоперационном периоде, острая сердечная и прогрессирующая полиорганная недостаточность.

Эффективность метода составила 52,2%, что требует совершенствования техники проведения транспапиллярных вмешательств, поиска новых путей протоковой патологии.

ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ НЕКОТОРЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Комиссинская Л.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра биологической химии

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) - одна из наиболее часто встречающихся в практике врача нозологических форм, приводящая к нарушению целостности ряда структурно-функциональных систем, в т.ч. иммунореактивности организма и антиокислительного гомеостаза. Операционный стресс при лапароскопической холецистэктомии в совокупности с различными методами многокомпонентной общей анестезии на фоне измененной вследствие ЖКБ иммунной реактивности организма значительно усиливает негативное влияние на иммунную систему пациента.

Целью данного этапа исследования является разработка методических подходов к проведению сравнительного изучения цитокинового статуса и системы комплемента при различных методах многокомпонентной общей анестезии у больных ЖКБ и изучение характера течения периоперационного периода.

Методы. Реализация концепции базируется на использовании данных объективного и лабораторно-инструментальных методов (твердофазного иммуноферментного анализа с последующей спектрофотометрической оценкой и др.), статистических методов.

Результаты. Разработана концепция оценки иммунологических характеристик, включающая следующие компоненты:

- оценка характера и степени изменений цитокинового статуса у больных, оперированных по поводу желчнокаменной болезни в условиях ингаляционной общей анестезии;
- определение состояния цитокинового звена иммунного статуса у оперированных больных в условиях внутривенных методов общей анестезии;
- выявление изменения цитокинового статуса у пациентов при включении в комплекс многокомпонентной анестезии ненаркотических анальгетиков;
- определение состояния системы комплемента при различных методах анестезии;
- проведение сравнительной оценки влияния различных методов многокомпонентной общей анестезии на цитокиновый статус и систему комплемента;
- оценка характера течения периоперационного периода в исследуемых группах.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ С ОТКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОУДОВ.

Коростелев П.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: проанализировать и сравнить качество жизни больных, перенесших операции на верхних и нижних конечностях с открытыми травмами магистральных сосудов.

Материалом исследования послужили результаты лечения 20 больных, разделенных на 2 группы (1 – травмы сосудов верхней конечности, 2 – травмы сосудов нижней конечности), находившихся в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП за период с 2005 по 2010 г.

Методом исследования был анализ историй болезни и анкет, содержащих текст русскоязычной версии опросника SF-36. Обработка результатов проводилась с помощью компьютерной программы Statistica 6.0. Для оценки на достоверность применяли t-критерий Стьюдента

Результаты исследования:

Шкала SF-36	Здоровая популяция	1-группа n=11	2-группа n=9	p
Физическое функционирование	96,0±1,7	89,5±1,7	53,3±1,7	<0,05
Ролевое функционирование	90,2±1,8	83,2±1,8	50,5±1,8	<0,05
Боль	89,4±2,1	79,0±2,1	49,4±2,1	<0,05
Общее здоровье	73,7±1,9	70,5±1,9	55,1±1,9	>0,05
Жизнеспособность	60,2±2,8	57,5±2,8	41,3±2,8	<0,05
Социальное функционирование	84,2±2,4	78,2±2,4	54,7±2,4	<0,05
Эмоциональное функционирование	61,1±1,7	57,8±1,7	48,3±1,7	<0,05
Психологическое здоровье	62,4±1,2	56,1±1,2	39,5±1,2	<0,05

Физический компонент	87,3±1,9	75,3±1,9	52,8±1,9	<0,05
Психический компонент	67,0±2,0	61,5±2,0	42,3±2,0	>0,05

Проанализировав данные в таблице можно сделать вывод о том, что качество жизни больных с открытыми травмами магистральных сосудов верхней конечности выше, чем качество жизни больных, перенесших операции с травмами сосудов нижней конечности. Это можно объяснить лучшим коллатеральным кровоснабжением верхних конечностей.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ШЕЙНОЙ И ГРУДНОЙ СИМПАТЭКТОМИИ

Корошвили В.Т.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель исследования: оценить качество жизни у больных, которым была проведена шейная симпатэктомия через заднюю поверхность шеи и больных, которым была проведена эндоскопическая торакальная симпатэктомия (ЭТС).

Материалы и методы: в нашем случае было проведено исследование по результатам лечения 20 больных, которые находились на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП. Было исследовано 12 мужчин и 8 женщин, возраст которых колебался от 42 до 75 лет. Больные были разделены на две группы: в первой - 10 больных, которой была проведена традиционная шейная симпатэктомия, во второй - 10 больных которым была проведена ЭТС. 60% больным была проведена операция на основе диагноза болезни Рейно, другим 40% на основе облитерирующего тромбангиита нижних и верхних конечностей.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью специальной компьютерной программы StatSoft Statistica 6.0. При исследовании на достоверность применяли t-критерий Стьюдента. Качество жизни исследовали с помощью опросника SF-36.

Результаты: проведенного исследования приведены в таблице:

Таблица

Шкала SF 36	Традиционная шейная симпатэктомия	Эндоскопическая торакальная симпатэктомия	P
Физическая нагрузка	60±1,5	65±1,5	p<0,05
Физическая роль	55±1,7	62±1,7	p<0,05
Физическая боль	57,5±1,6	57,5±1,6	p<0,05
Общее состояние здоровья	56,2±1,7	56,2±1,7	p<0,05
Жизнеспособность	50,7±1,9	81,3±1,9	p<0,05
Социальная функция	62,5±2,1	64,3±2,1	p<0,05
Эмоциональная роль	38,2±1,5	39,7±1,5	p<0,05
Психическое здоровье	18,7±1,7	27,3±1,7	p<0,05
Физический компонент	51,3±2,2	55,2±2,2	p<0,05

здоровья			
Психический компонент здоровья	36,5±1,6	47,4±1,6	p<0,05
*-p<0,05 – различия достоверны между сравниваемыми группами			

Заключение: из анализа данных приведенных в таблице видно, что операции, проведенные на грудном отделе симпатического ствола являются более эффективными по сравнению с традиционной шейной симпатэктомией.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ – АУТОВЕНОЗНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ РЕВЕРСИРОВАННОЙ ВЕНОЙ ИЛИ МЕТОДОМ «IN SITU»

Косинова Е.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы – проанализировать и сравнить качество жизни больных, перенесших операцию на нижних конечностях - аутовенозное шунтирование реверсированной веной или методом «in situ».

Материалы и методы: материалом исследования послужили результаты лечения 20 мужчин в возрасте от 49 до 78 лет, находившихся в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП за период с 2005 по 2010 год. Исследуемые разделены на 2 группы: 1 группа – 10 больных с аутовенозным шунтированием реверсированной веной, 2 группа – 10 больных с аутовенозным шунтированием методом «in situ».

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью специальной компьютерной программы StatSoft Statistica 6.0. При исследовании на достоверность применяли t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования:

ШКАЛА SF-36	1 ГРУППА	2 ГРУППА	P*
Физическое функционирование	22,2±1,4	42,7±2,9	p<0,05
Ролевое (физическое) функционирование	22,2±4,9	66,7±3,7	p<0,05
Боль	44,6±1,4	16,8±2,3	p<0,05
Общее здоровье	21,7±1,9	35±3,3	p<0,05
Жизнеспособность	14,4±0,7	28,3±3,5	p<0,05
Социальное функционирование	30,1±2,1	58,3±1,9	p>0,05
Эмоциональное функционирование	55,6±9,1	70,4±3,3	p<0,05
Психологическое здоровье	27,1±1,5	53,8±3,1	p>0,05
Физический компонент здоровья	20,75±2,4	47,3±1,4	p<0,05

Психический компонент здоровья	31,6±2,6	52,7±2,6	p<0,05
* - p<0,05 – различия достоверны между сравниваемыми группами			

Заключение: из анализа данных, приведенных в таблице, следует вывод о том, что качество жизни больных, перенесших аутовенозное шунтирование методом «in situ», выше, чем качество жизни больных, перенесших аутовенозное шунтирование реверсированной веной.

УПРУГО-НАПРЯЖЕННЫЙ СПИЦЕВИНТОВОЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ

Кошелев А.И., Гришин С.В., Назаров Ю.Г., Тишин А.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Цель: улучшить результаты лечения переломов ключицы

Задачи:

1) Разработать модели переломов ключицы, синтезированных упруго-напряженным и традиционными методами остеосинтеза.

2) Провести биомеханические исследования разработанных моделей.

Материалы и методы: На дубовых заготовках длиной 18 см трубчатой формы, общим диаметром 1,5 см и центральным каналом диаметром 0,5 см смоделированы поперечные переломы. Произведен синтез моделей первой группы упруго-напряженным спице-винтовым методом, который осуществлялся следующим образом: через два отверстия диаметром 1,5 мм проведенных наклонно к продольной оси модели в центральный канал вводились две спицы диаметром 1,5 мм, выходящие свободные концы загибались вдоль продольной оси модели, перекрывая зону излома. На спицы надевались две п-образные шайбы, содержащие наружную отбортовку с отверстиями под две спицы диаметром 1,5 мм. В основание шайбы имеется отверстие под фиксирующий кортикальный винт, головка которого проходит между спицами, создавая напрягающий эффект. Обе шайбы фиксировались на расстоянии 2 см с каждой стороны от места излома. Модели второй группы синтезированы третьетрубчатой пластиной. В обеих группах при синтезе использовались кортикальные винты диаметром 3,5 мм. Модели третьей группы синтезированы гвоздём, введенным по внутреннему каналу заготовки. В первых двух группах изготовлено по 30 в третьей 20 моделей соответственно. Для проведения биомеханических испытаний нами разработана установка, состоящая из неподвижного фиксирующего узла и подвижного рычага с динамометром, для измерения смещающих усилий. При проведении испытаний было установлено что модели, синтезированные спицевинтовым упруго-напряженным методом, не уступают по прочности фиксации моделям синтезированных пластиной, Модели фиксированные штифтом уступают по прочности аналогичным в первой и второй группе.

Выводы:

1. Разработанная спицевинтовая фиксация ключицы может применяться для фиксации отломков в практической медицине.
2. Разработанный имплантат обладает меньшей металлоемкостью и площадью контакта с фиксированной поверхностью, чем традиционные методы.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кравцов П.В., Давилал, Шалуев И.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней ФПО

Актуальность. В последние годы увеличилась частота выявления больных с кистами поджелудочной железы (КПЖ), являющихся осложнением панкреатита (11-18%) или травмы железы.

Материалы и методы. В 2010г. В отделениях общей и гнойной хирургии КОКБ диагностировано 84 случая заболевания кистозными образованиями поджелудочной железы. Из них 32 женщины, 52 мужчины. Всем выполнено УЗИ органов брюшной полости, компьютерная томография, ФГДС. Из них у 68 человек киста поджелудочной железы не превышала 3 см в диаметре, что не потребовало каких либо вмешательств. Этим пациентам рекомендовано динамическое наблюдение. В 16 случаях диаметр кисты превышал 3 см, или киста увеличивалась в объеме при наблюдении.

Цель. Определить перспективы использования малоинвазивных методик при лечении кист поджелудочной железы.

За последние годы широкое распространение в лечении кист поджелудочной железы получили малоинвазивные методы под УЗИ мониторингом.

Основные малоинвазивные методики, применяемые у данной категории больных:

- внутреннее дренирование – формирование цистогастроанастомоза (сообщения между кистой и желудком) под эндоскопическим, ультразвуковым и рентгенологическим контролем.
- пункционный метод – повторные пункции кисты под ультразвуковым контролем (проколы через кожу с удалением содержимого) с введением различных жидкостей, вызывающих склерозирование (склеивание полости) кисты.
- наружное дренирование – чрескожное наружное дренирование кисты под ультразвуковым контролем. Самым распространенным на сегодняшний день является внутреннее дренирование кист поджелудочной железы (из 16 человек проведено 11), 4 пациентам проведен пункционный метод и 1 наружное дренирование.

Выводы. Наиболее эффективным, и менее травматичным методом лечения на сегодняшний день является внутреннее дренирование кисты поджелудочной железы, так как эта операция не снижает качество жизни пациента и возможна даже при тяжелом состоянии больного. Однако в то же время она наиболее сложна в проведении и требует высокого уровня врачебной квалификации.

ПРИМЕНЕНИЕ ХОЛАНГИОЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Крыгина О.Н., Князев С.А.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 1

Среди пациентов с механической желтухой желчнокаменного генеза лица старше 60 лет с высокой степенью операционного риска составляют от 48,5 до 65,2%. Возможность применения миниинвазивных методик у этой категории больных представляет особый интерес в настоящее время. Цель исследования: улучшить результаты лечения больных пожилого и старческого возраста с механической желтухой неопухолевого генеза.

Задачи исследования: проанализировать результаты применения антеградной литотрипсии у этой категории больных.

Материал и методы. Ретроспективному анализу подвергнуты истории болезни 81 больного пожилого и старческого возраста с механической желтухой неопухолевого генеза, с высоким уровнем операционного риска, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней №1 на базе отделения общей хирургии КОКБ в период с января 2006 по декабрь 2010 года. Женщины составили 77,4%, мужчины – 22,6%. Средний возраст больных составил $72,3 \pm 5,3$ года. Среднее количество койко-дней составило 27,1.

Все больные были с отягощенным соматическим анамнезом: ИБС, гипертоническая болезнь, атеросклероз аорты, сахарный диабет, хронический гломерулонефрит и др., что и послужило основанием для лечения этой группы больных.

Причинами холестаза у данной группы больных послужили: мегахолодохолитиаз в 64,5% случаев, стеноз БСДК 35,4%.

Невозможность канюляции БСДК наблюдалась в 6,5% случаев.

Осложнения, наблюдаемые у данной категории больных: правосторонний эксудативный плеврит 2 случая, что составило 2,5%; гематома подпеченочного пространства 2 случая- 2,5%; кровотечение при пункции и бужировании 1 случай, что составило 1,2%.

В исследуемой группе больных наблюдался один летальный исход, что составило 1,2%. Связан с развитием гемоперитонеума после ЧЧХС.

Вывод. Применение холангиолитотрипсии у больных пожилого и старческого возраста с синдромом механической желтухи желчнокаменного генеза наиболее целесообразно при высоком операционно-анестезиологическом риске, связанным с сопутствующей патологией, при неэффективности транспапиллярных вмешательств. Сопровождается меньшим количеством осложнений и летальных исходов.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Кук Мэй, Рындин А.В., Самгина Т.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 2**

Цель исследования: оценить морфофункциональное состояние пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с ГПОД.

Изучены результаты обследования 145 больных с ГПОД, проходивших обследование в условиях эндоскопического, рентгенологического отделений ГКБ№4 в 2010 г.

Мужчин было 74 (%), женщин – 71 (%) в возрасте от 30 до 87 лет.

При поступлении жалобы на изжогу предъявляли 111 (76.5%), у 50 (34%) она сочеталась с кислой отрыжкой, у 40 (27.5%) - с дисфагией, у 33(22.7%) – с тошнотой и рвотой, кроме того, у 68 (47%) имелись бронхолегочные и кардиальные жалобы. В диагностическом плане симптомокомплекс ГПОД часто сочетался с другими заболеваниями ЖКТ. У 15 (10%) больных сопутствующей патологией была ЖКБ, у 41 (28%) – язвенная болезнь, у 5 (3.4%)– панкреатит.

В результате эндоскопического исследования у 36(25%) больных выявлены признаки поверхностного, у 21(14.5%)- эрозивного эзофагита. Рефлюкс-гастрит различной степени выраженности характерен для всех больных, у 7 (5%)сопровождался острыми и у 20(14%) хроническими эрозиями антрального отдела желудка. У 141 больного имели место хронические воспалительные явления в двенадцатиперстной кишке, у 12 – эрозивный дуоденит. При дуоденоскопии оценивались диаметр нисходящего отдела ДПК (у 47 больных превышал 4 см) и перистальтика (снижена у 118 больных). Постязвенная деформация ДПК диагностирована у 24 пациентов, наличие язвенного дефекта в ЛДК на момент осмотра выявлено у 11, желудка – у 5 больных, косвенные признаки панкреатита у 7 пациентов.

Проведено гистологическое исследование слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. В пищеводе выявлены дистрофические изменения эпителия, лимфоплазмоцитарные инфильтраты с примесью эозинофилов и полинуклеарных нейтрофилов. Метаплазия плоского неороговевающего эпителия пищевода выявлена у 7% больных, у 3%- по типу неполной тонкокишечной метаплазии с наличием бокаловидных клеток. В желудке выявлены: дистрофические изменения поверхностного эпителия с субнуклеарной вакуолизацией, подэпителиальный отек и ангиоматоз собственной пластинки слизистой. В двенадцатиперстной кишке: дискоординация процесса слизиобразования, дистрофия поверхностного эпителия.

Таким образом, ГПОД сопровождается нарушением двигательной функции и характерными морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, что необходимо учитывать при лечении больных.

МЕТОДИКА МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Лаврищева Н.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Цель работы является разработка модели острого, деструктивного, инфекционного панкреонекроза на лабораторных животных.

Материалы и методы. Эксперимент по моделированию острого, деструктивного, инфекционного панкреонекроза проведен на 20 лабораторных животных крысах линии Вистэр. Животные были одного возраста и с массой 250-300 г. Для проведения наркоза использовался хлорид гидрат в дозировки 300мг/кг животного. Через 5 мин животное фиксировалась препаративной доске. После обработки операционного поля производился вертикальный разрез передней брюшной стенки в области поджелудочной железы. Для моделирования острого, деструктивно, инфекционного панкреонекроза использовался способ нанесения травмы поджелудочной железы с помощью жидкого азота температура -80С, с последующим введением в поджелудочную железу милиарной взвеси микроорганизмов стафилококков 256 3 мл. На седьмые сутки животные выводились из эксперимента путем передозировки наркотических средств.

Результаты. У всех животных развивался инфицированный панкреонекроз, который проявляется: некрозом ткани поджелудочной железы у 20 (100%) лабораторных животных; инфицированным экссудатом- 16 (80%), гнойным расплавлением парапанкреотической клетчатки поджелудочной железы -6 (30%).

Заключение. Разработанная экспериментальная модель острого, деструктивного, инфекционного панкреонекроза вызывает закономерные, морфологические изменения поджелудочной железы, что позволяет достоверно оценивать динамику заболевания.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АОРТО-БЕДРЕННОГО И ПОДКОЛЕННО-БЕДРЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ С ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

Литвякова Е.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Цель работы: оценить качество жизни больных после выполнения аорто-бедренного и бедренно-подколенного шунтирования с протезированием.

Материалы и методы исследования: проведен анализ обследования 20 больных, с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, находящихся на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП г. Курска за период с 2008 по 2010 год. Разделенных на две группы в зависимости от метода оперативного вмешательства: 1 группа – аорто-бедренное бифуркационное аллошунтирование, 2 группа – бедренно-подколенное ксеношунтирование.

Результаты исследования: оценивались с помощью опросника MOS SF-36, который включал в себя оценку по восьми шкалам, представленным в таблице.

Шкала SF 36	Здоровая популяция (n=8)	Аорто-бедренное аллошунтирование (n=11)	Бедренно-подколенное ксеносунтирование (n=9)	p
Физическое функционирование	73,1±6,7	30,9±4,7	33,3±6,01	<0,05
Ролевое функционирование	53,1±7,4	22,7±11,9	19,4±13,03	<0,05
Физическая боль	87±4,9	57,8±4,2	57,9±5,5	<0,05
Общее здоровье	68,1±4,9	35,6±3,3	41,4±4,7	<0,05
Жизнеспособность	70±1,9	45,9±1,8	42,8±4,09	>0,05
Социальное функционирование	87,5±4,7	62,5±5,6	63,9±7,9	>0,05
Эмоциональное функционирование	83,3±6,3	72,7±8,8	66,7±9,6	<0,05
Психологическое функционирование	67,5±2,2	60,7±2,7	60±4,3	>0,05
Физический компонент здоровья	70,3±6	36,8±6,03	38±7,3	<0,05
Психический компонент здоровья	77,1±3,8	60,5±4,7	58,4±6,5	<0,05

По данным таблицы можно сделать вывод о том, что физический и психический компонент здоровья в 1-ой и 2-ой группах примерно одинаков и значительно снижен по сравнению со здоровой популяцией.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Литвякова М.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: оценить качество жизни больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

Материалы и методы исследования: проведен анализ обследования 20 больных, находящихся на лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП г. Курска за период с 2009 по 2010 год, разделенных на 4 группы по распространенности тромботического процесса: 1 группа – больные с локальным тромбозом, 2 группа – больные с распространенным тромбозом, 3 группа – с субтотальным тромбозом и 4 группа – с тотальным тромбозом.

Результаты исследования оценивались с помощью опросника MOS SF-36, который включал в себя оценку по восьми шкалам, представленным в таблице.

Шкала SF 36	Локальный тромбоз (n=3)	Распространенный тромбоз (n=2)	Субтотальный тромбоз (n=3)	Тотальный тромбоз (n=9)	p
Физическое функционирование	61,7±10,1	70±5	51,7±12,02	45,6±6,4	<0,05
Ролевое функционирование	75±14,4	100±0	50±25	36,1±12,6	<0,05
Физическая боль	91,3±8,7	100±0	63,3±15,9	60,9±6,8	>0,05
Общее здоровье	57±8,7	54,5±17,5	53±11,6	50±6,3	>0,05
Жизнеспособность	66,7±1,7	70±0	63,3±3,3	55±3,6	<0,05
Социальное функционирование	87,5±7,2	100±0	87,5±7,2	76,4±7,05	<0,05
Эмоциональное функционирование	88,9±11,1	100±0	66,7±0	85,2±11,3	<0,05
Психологическое здоровье	69,3±1,3	78±2	74,7±7,4	62,2±3,9	<0,05
Физический компонент здоровья	71,3±10,5	81,1±5,6	54,5±16,1	48,2±8,03	<0,05
Психический компонент здоровья	78,1±5,3	87±0,5	73,1±4,5	69,7±6,5	>0,05

Заключение: после сравнения физического и психического компонентов в 4 исследуемых группах следует сделать вывод о том, что в группах с локальным и распространенным тромбозом физический компонент здоровья выше, чем в 3 и 4 группах. Аналогичная картина прослеживается с психическим компонентом здоровья в данных группах.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

Локтионов А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: целью настоящей работы является анализ качества жизни больных при различных видах холецистэктомий.

Материалы и методы: нами были отобраны 40 человек, страдающих ЖКБ, острым и хроническим холециститом, находящиеся на лечении в МУЗГБСМП, за период с января по июнь 2010 года, которые мы разделили на 2 группы по 20 больных. В одну входили больные, которым была произведена открытая холецистэктомия из мини доступа в правом подреберье, а во вторую – лапароскопическая. Изучение качества жизни отобранных больных осуществлялось по опроснику MOS SF-36. В 1 группе больных было опрошено 16 женщин, возраст которых варьировал от 27 до 90 лет и 4 мужчин в возрасте от 49 до 74 лет, а во 2 группе было проанкетировано 19 женщин в возрасте от 25 до 73 лет и 1 мужчина в

возрасте 69 лет. Полученные данные были обработаны с помощью программы Statistica 6,0.

Результаты исследований: Качество жизни больных представлено ниже в таблице:

Показатели	Эндоскопическая холецистэктомия	Открытая холецистэктомия	P
Физическое функционирование(PF)	71,25 ± 1,20	38,65 ± 1,47	<0,05
Рольное функционирование (RF)	70,00 ± 1,45	37,80 ± 1,35	<0,05
Боль (P)	21,50 ± 1,33	47,50 ± 1,24	<0,05
Общее здоровье (GH)	59,00 ± 1,55	41,45 ± 1,64	<0,05
Жизнеспособность (VT)	54,50 ± 1,60	34,30 ± 1,38	<0,05
Социальное функционирование (SF)	52,50 ± 1,70	39,00 ± 1,69	<0,05
Эмоциональное функционирование (RE)	67,90 ± 1,39	43,90 ± 1,64	<0,05
Психологическое здоровье (MH)	63,75 ± 1,67	40,20 ± 1,56	<0,05
Физический компонент здоровья (PCH)	55,44 ± 1,38	41,35 ± 1,43	<0,05
Психический компонент здоровья (MCH)	59,66 ± 1,59	39,35 ± 1,57	<0,05

Заключение: Проанализировав данные таблицы, можно сделать вывод, что качество жизни больных при эндоскопической холецистэктомии выше на 14,09% (учитывая физический компонент здоровья) и на 20,31% (учитывая психический компонент здоровья) по сравнению с открытой холецистэктомией.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХОЛЕЦИСТИТОМ, ПАНКРЕАТИТОМ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Максимова Е.А., Антонов А.Е.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии, кафедра хирургических болезней ФПО

Целью исследования стала оценка в клинико-статистическом исследовании КЖ больных с холециститом, панкреатитом и язвенной болезнью.

Материалы и методы. С помощью опросника MOS SF-36 (J.A.Ware, 1992) проведено анкетирование больных находившихся на стационарном лечении в МУЗ ГБ СМП с холециститом (КГ1, n=30), панкреатитом (КГ2, n=30), язвенной болезнью (КГ3, n=30). Анализ полученных данных осуществлялся с помощью стандартного набора офисных программ. В анализе применялась группа сравнения (ГС), представленная условно здоровыми людьми.

Полученные данные представлены в таблице.

Таблица

Шкалы опросника	КГ1		КГ2		КГ3		ГС	
	Сред. арифм.	m	Сред. арифм.	m	Сред. арифм.	m	Сред. арифм.	m
Физическая функция (PF)	51 ⁴	3,72	52,83 ⁴	3,26	61,5 ⁴	3,81	96 ^{1,2,3}	1,7
Физическая роль (RP)	38,32 ⁴	6,2	26,66 ⁴	5,35	44,17 ⁴	6,96	90,2 ^{1,2,3}	1,8
Физическая боль (BP)	49,5 ⁴	3,90	41 ^{3,4}	3,27	53,83 ^{2,4}	4,56	89,4 ^{1,2,3}	2,1
Общ. состояние здоровья (GH)	36,66 ⁴	1,11	36,38 ⁴	1,33	38,61 ⁴	1,37	73,2 ^{1,2,3}	1,9
Жизнеспособность (V)	42 ^{2,4}	2,39	34,33 ^{1,3,4}	2,32	44,17 ^{2,4}	2,58	60,2 ^{1,2,3}	2,8
Соц. функция (SF)	60 ⁴	4,03	53,33 ⁴	3,33	61,23 ⁴	3,76	84,2 ^{1,2,3}	3,2
Эмоциональная роль (RE)	45,6 ⁴	7,23	34,44 ⁴	6,87	49,99	7,45	62,4 ^{1,2}	1,2
Психическое здоровье (MH)	51,7 ⁴	2,53	46,4 ^{3,4}	2,33	53,33 ^{2,4}	2,55	61,1 ^{1,2,3}	1,7
Физич. компонент кач-ва жизни	46,3 ⁴	4,28	40,17 ⁴	3,65	51,17	4,85	59,5 ^{1,2}	1,8
Психич. компонент кач-ва жизни	52,4	4,3	44,72	3,9	54,85	4,4	49,1	1,8

1, 2, 3, 4 – $P > 0,95$ в сравнении с КГ1, КГ2, КГ3, ГС соответственно.

Заключение. При оценке результатов выяснено, что наибольшее снижение большинства показателей КЖ относительно здоровой популяции, в том числе физического компонента, отмечается у больных с панкреатитом. Статистически достоверного влияния на психический компонент КЖ язвенная болезнь, холецистит и панкреатит не оказывают.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Малёнкина М.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы – изучить качество жизни больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.

Материалом и методом исследования послужили результаты лечения 20 больных (разделенных по методу выполненной операции на 2 группы по 12 и 8 человек соответственно в возрасте от 40 до 70 лет). В 1 группе – лечение стандартным методом с использованием резекции желудка по Бильроту I, во 2 группе – лечение методом иссечения язвы. Больные находились в отделении общей хирургии МУЗ ГКББСМП в период с 2008 по 2010 год. Анализы истории болезни и анкет пациентов проводились при помощи русскоязычной версии опросника «SF36». Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью специальной компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты исследования качества жизни представлены в таблице:

Шкала SF-36	Здоровая группа (n=30)	1 группа (n=12)	2 группа (n=8)	P
Физическое функционирование	94,4±1,5	27,2±1,6	51,1±3,0	<0,05
Ролевое функционирование	90,1±1,7	18,0±1,5	27,4±1,8	<0,05
Физическая боль	88,4±2,2	46,4±2,5	60,5±3,9	<0,05
Общее здоровье	71,7±1,6	42,4±2,3	50,7±3,0	>0,05
Жизнеспособность	59,4±2,6	33,5±1,9	43,6±2,7	<0,05
Социальное функционирование	82,2±2,2	43,6±2,4	57,4±3,3	<0,05
Эмоциональное функционирование	62,1±1,5	16,6±2,8	26,8±2,1	<0,05
Психологическое здоровье	64,5±1,8	36,8±2,1	55,3±3,1	<0,05
Физический компонент здоровья	85,4±1,6	36,7±2,3	49,9±2,7	<0,05
Психический компонент здоровья	66,2±1,8	44,8±2,7	48,3±2,6	>0,05

Заключение: проанализировав данные, приведенные в таблице, можно сделать вывод о том, что качество жизни пациентов, которым производилось иссечение язвы значительно лучше, чем у пациентов, которым была произведена резекция желудка по Бильроту I.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Малеев Ю.В., Шевцов А.Н., Казарцева М.Ю., Смелянец М.А.

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Целью исследования явилось изучение клинической анатомии задней поверхности боковых долей щитовидной железы (ЩЖ) с использованием комплекса клинико-диагностических приемов.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе отделения эндокринной хирургии ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница № 1».

Обследовано 118 женщин в возрасте от 18 до 79 лет и 22 мужчины в возрасте от 24 до 70 лет, прооперированных по поводу узлового зоба, диффузного токсического зоба, смешанного зоба и тиреотоксической аденомы.

У 60 пациентов из 140 (42,9% наблюдений) на задней поверхности боковых долей ЩЖ обнаружены ретрощитовидные отростки (РЩО) высотой – от 0,8 до 6,9 см, шириной – от 0,5 до 4,0 см и толщиной – от 0,4 до 2,3 см. Они имели продольное расположение, были тесно связаны с подлежащей тканью ЩЖ, но отделены от нее четко выраженными бороздами. У женщин РЩО встретились в 42,37% наблюдений, а у мужчин – 45,45%. Всего у 60 пациентов идентифицировано 79 РЩО. У лиц обоего пола отростки встречались в 1,3 раза чаще справа, чем слева от срединной линии, и в верхней трети боковых долей ЩЖ в 3 раза чаще, чем в нижней трети, в 2,2 раза чаще, чем в средней трети.

Высота РЩО была больше, чем ширина, а ширина больше толщины. При одновременном наличии РЩО на каждой из боковых долей ЩЖ в половине случаев они располагались симметрично по отношению к срединной линии, поэтому в ходе операции при обнаружении РЩО у одной боковой доли ЩЖ следует провести тщательную ревизию другой (для исключения возможности рецидива заболевания при наличии новообразований в РЩО).

При гистологическом исследовании аутопсийного материала, полученного в ходе операции, было установлено, что у 16 из 60 пациентов (27%) в РЩО имелись узловые новообразования.

Объем боковых долей ЩЖ, измеренный в ходе операции, оказался больше аналогичного, определенного при УЗИ ЩЖ, выполненного до операции. Данный факт объясняется наличием РЩО, размеры и объем которых при проведении УЗИ ЩЖ не определяются из-за особенностей топографии РЩО и сложности их визуализации при сложившихся стандартах ультразвукового сканирования.

Приведенные данные по особенностям клинической анатомии задней поверхности ЩЖ позволяют хирургам значительно уменьшить число послеоперационных осложнений и уменьшить риск развития послеоперационных рецидивов.

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ (МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ)

Малеев Ю.В., Шевцов А.Н., Казарцева М.Ю., Смелянец М.А.

**Воронежская государственная медицинская академия им .Н.Н. Бурденко
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Целью исследования явилось изучение особенностей вариантной анатомии околощитовидных желез (ОЩЖ).

Материалы и методы. Изучение топографии ОЩЖ выполнено на 220 органокомплексах шеи.

При введении в щитовидные артерии 1%-го водного раствора синьки Эванса ОЩЖ окрашивались в бледный сине-зеленоватый цвет, лимфатические узлы – в темно-синий цвет, а ткань щитовидной железы (ЩЖ) – в ярко-синий цвет. Для детального выявления закономерностей расположения ОЩЖ по отношению к боковым долям ЩЖ выделено 9 зон.

Полученные результаты. Было обнаружено 1049 ОЦЖ. В 92,7% наблюдений выявлено от 2 до 7 желез. Путем определения относительных частот с использованием критерия χ^2 (Пирсона) не было выявлено половых различий в количестве ОЦЖ и в расположении их по отношению к срединной линии

Размеры желез составили: длина – $0,70 \pm 0,01$ см, ширина – $0,42 \pm 0,01$ см и толщина – $0,29 \pm 0,01$ см.

Число ОЦЖ увеличивается в направлении от верхнего полюса боковой доли ЩЖ к нижнему, причем максимальное количество ОЦЖ отмечается на уровне нижней трети боковой доли ЩЖ (зона 4) и ниже (зона 5).

С увеличением длины ОЦЖ относительно их ширины увеличивается вероятность нахождения желез в более высокорасположенных зонах.

ОЦЖ, находящиеся у противоположных боковых долей ЩЖ на одном горизонтальном уровне, в большинстве наблюдений (69,1% случаев) имеют одинаковую форму.

Установлено, что на уровне высоты боковых долей ЩЖ (зоны со 2-ой по 4-ую) и выше (зоны 1, 1-2), как справа, так и слева, ОЦЖ располагаются на одинаковом расстоянии от срединной линии, а ниже боковой доли ЩЖ (зоны 4-5, 5) это расстояние больше.

В большинстве наблюдений правые и левые ОЦЖ, находящиеся на одном горизонтальном уровне, имели идентичную форму и располагались на одинаковом удалении от срединной линии шеи, причем, чем ниже находятся ОЦЖ, тем это удаление больше.

Выполненные исследования вариантной анатомии ОЦЖ по данным аутопсий позволили систематизировать все многообразие особенностей их строения и топографии и подготовить морфолого-теоретическую базу для облегчения интраоперационной визуализации желез.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Малеев Ю.В., Шевцов А.Н., Казарцева М.Ю., Смелянец М.А.

**Воронежская государственная медицинская академия им.Н.Н.Бурденко
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Целью исследования явилось изучение особенностей хирургической анатомии околощитовидных желез (ОЦЖ).

Материалы и методы. Обследовано 74 пациента ГУЗ «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»: 68 женщин в возрасте от 17 до 78 лет и 6 – мужчин в возрасте от 15 до 68 лет.

Полученные результаты. У 74 пациентов удалось визуализировать 158 ОЦЖ. На задней поверхности боковых долей щитовидной железы (ЩЖ) чаще всего обнаруживалась лишь одна ОЦЖ: в 64,6% случаев – справа и в 50,1% наблюдений – слева. Это обусловлено ограниченной зоной визуализации ОЦЖ и временными рамками в ходе операции. Использование критерия χ^2 (Пирсона) не выявило половых различий в количестве и расположении ОЦЖ по сторонам от срединной линии.

Встретились следующие варианты формы ОЦЖ: округлая – 25 (15,8%); плоская – 11 (7,0%); продолговатая – 122 (77,2%), в том числе: продолговато-округлая – 41 (25,9%), продолговато-овальная – 51 (32,3%), продолговато-веретенообразная – 30 (19%).

Изучение локализации ОЦЖ по отношению к боковым долям ЩЖ (на 7 уровнях) показало, что как справа, так и слева от срединной линии число ОЦЖ увеличивалось в направлении от верхнего полюса боковой доли ЩЖ к нижнему. Чаще всего ОЦЖ встречались на уровне нижней трети высоты боковой доли ЩЖ, то есть в 4-ой зоне. ОЦЖ округлой формы более чем в половине случаев (56,0%) встречались на уровне нижнего полюса долей ЩЖ (зона 4). Частотность ОЦЖ продолговатой формы постепенно нарастает сверху вниз, достигая максимального значения на уровне нижнего полюса долей ЩЖ (зона 4) – 35,2%. Данные клинических наблюдений подтвердили особенности расположения ОЦЖ различных форм по отношению к боковым долям ЩЖ: по мере перехода формы от округлой к продолговатой (продолговато-округлая → продолговато-овальная → продолговато-веретенообразная) увеличивается частота их встречаемости в более высоко расположенных зонах. ОЦЖ плоской формы с одинаковой частотой встречались в 3-ей и 4-ой зонах (36,4%) и реже – во 2-ой зоне (27,3%)

При выполнении 16 тиреоидэктомий у 12 пациентов ОЦЖ располагались на одном горизонтальном уровне по отношению к ткани контрлатеральных долей ЩЖ. При этом в 5 случаях (41,7% наблюдений) симметрично расположенные ОЦЖ имели идентичную форму.

Полученные данные необходимо использовать для предупреждения диагностических ошибок и снижения риска развития послеоперационного гипопаратиреоза.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРАВАЗАЛЬНЫХ БЛОКАД ПРЕПАРАТОМ ДИПРОСПАН У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Мальцева Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: оценить эффективность проведения паравазальных блокад препаратом Дипроспан у больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

Материалы и методы исследования: проведен анализ результатов лечения 20 больных находившихся в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП за период с 2009 по 2010 год, разделенных на 2 группы по 10 человек: 1 группа – больные, которым проводилось традиционное консервативное лечение, 2 группа – больные, которым помимо консервативного лечения проводились паравазальные блокады препаратом Дипроспан, которые осуществляются следующим образом: при ультразвуковом исследовании определяется локализация и распространенность тромботического процесса в глубоких венах, определяют точки паравазальной блокады. Первая - на границе верхней и средней трети локализации тромботических масс, а вторая - на границе средней и нижней трети локализации тромботических масс. Ультразвуковой датчик устанавливается в проекции первой точки. Кожа

обрабатывается раствором антисептика. Производится прокол кожи иглой, которая проводится через ткани и устанавливается в паравенозную клетчатку. Далее вводится раствор 1,0 мл Дипроспана, растворенный в 25 мл 0,25% раствора новокаина. Распространение и формирование паравазального инфильтрата наблюдают на мониторе. Извлекают иглу и накладывают асептическую повязку. Аналогично выполняют блокаду во второй точке.

Результаты исследования оценивались по анкетам, содержащим текст шкалы VILLALATA для оценки степени проявлений хронической венозной недостаточности.

Степень ХВН	1 группа	2 группа
Отсутствует	0	0
Легкая или умеренная степень	4	9
Тяжелая	6	1

Из приведенной таблицы видно, что во второй группе степень ХВН в 2 раза ниже, чем в первой.

Заключение: целесообразно помимо традиционного консервативного лечения проводить паравазальные блокады препаратом Дипроспан для повышения эффективности лечения тромбозов глубоких вен нижних конечностей.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ АНАТОМО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ НАРУЖНОЙ РОТАЦИОННОЙ КОНТРАКТУРЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Маслова Ю.М., Носурак А.В., Солодилов И.М., Сизых С.Г., Чеботков А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

Накопленный опыт эндопротезирования больных коксартрозом (КА) с наружной ротационной контрактурой (НРК) тазобедренного сустава (ТБС) позволяет говорить о невозможности восстановления рассеченных мышц группы наружных ротаторов бедра (МГНРБ) после эндопротезирования (ЭП) и устранения НРК, т.к. после устранения НРК значительно увеличивается расстояние между точками анатомического прикрепления МГНРБ.

Цель исследования. На трупном материале выполнить моделирование нормальной инклинации оси головки и шейки бедра относительно плоскости входа в вертлужную впадину и 1, 2 и 3 степени НРК.

Материал и методы исследования. Было прооперировано 17 трупов взрослых мужчин и женщин. Использовался задне-наружный доступ к ТБС.

Результаты исследования. Моделирование НРК заключалось в следующем: в каждом конкретном эксперименте обнажали МГНРБ: внутреннюю и наружную запирательные, грушевидную, квадратную, верхнюю и нижнюю близнецовые мышцы. Производили отсепаровку указанных мышц от места их прикрепления в области бедра. Обнажали головку бедра и края вертлужной впадины. Проводили спицы по продольной оси головки и шейки бедра и краям вертлужной впадины параллельно плоскости входа в вертлужную впадину. Величину угла инклинации

определяли по заранее заготовленному трафарету. Нормальную величину инклинации моделировали путем установления бедра с углом инклинации равным 66°. Моделировали НРК: 1 степени с углом инклинации 56°, 2 степени с углом инклинации 45°, 3 степени с углом инклинации 35°.

Для проведения последующей фотометрии выполняли фотографирование полученных моделей.

Заключение. Таким образом, экспериментально воспроизведены модели нормальной степени инклинации головки и шейки в вертлужную впадину и три степени НРК, что позволит выполнить экспериментальное моделирование возможности транспозиции МГНРБ в условиях НРК разной степени выраженности.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОКОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОСТНОЙ ТКАНИ ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗ ГКБ № 4 Г. КУРСКА

Машкин А.Ю., Ремизов П.П., Шевченко Н.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии и ортопедии с курсом ВПХ**

Задачей исследования является изучение эффективности замещения дефектов костной ткани травматического и опухолевого генеза препаратами на основе сульфата кальция и стеклокристаллических гранул.

Материалы и методы. За последние 4 года в травматологических отделениях МУЗ ГКБ № 4 г. Курска для замещения дефектов кости использовались препараты: сульфата кальция «МПГ 115» (США) и стеклокристаллических гранул «Биосит СР-Элкор» (Россия). МПГ 115 применялся у 19 больных в возрасте от 12 до 67 лет. По нозологическим группам больные распределились следующим образом: импрессионные переломы дистального метаэпифиза лучевой кости – 3 чел., импрессионные переломы дистального метаэпифиза большеберцовой кости – 4 чел., внутрисуставные компрессионные переломы мыщелков большеберцовой кости – 7 чел., патологический перелом мыщелков бедренной кости на фоне остеобластокластомы – 1 чел., патологический перелом хирургической шейки плечевой кости на фоне фиброзной дисплазии – 2 чел., аневризмальная киста проксимального метафиза плечевой кости – 2 человека. У 14 пациентов трансплантат вводился открыто при осуществлении открытой репозиции, у 5 пациентов – закрыто чрескожно под рентгенконтролем.

Биоситал применялся у 11 больных в возрасте от 17 до 57 лет. По нозологическим группам больные распределились следующим образом: внутрисуставные импрессионные переломы мыщелков большеберцовой кости – 6 чел., патологический перелом мыщелков бедренной кости – 1 чел., киста пяточной кости – 1 чел., ложный сустав пястной кости – 1 чел., аневризмальная киста дистального метаэпифиза большеберцовой кости – 1 чел., киста проксимального метаэпифиза левой бедренной кости – 1 человек. У всех пациентов биотрансплантат вводился открыто.

Всем больным с использованием биоимплантатов проводилось рентгеновское исследование в сроки 2, 4, 6, 8, 12 месяцев.

Результаты. У всех пациентов с использованием МПГ 115 в сроки от 4 до 9 месяцев отмечалась полная редукция и замещение его полноценной спонгиозной тканью. Наиболее быстрое замещение дефекта (до 4 месяцев) наблюдалось у подростков с аневризмальной кистой и при импрессионных неправильно сросшихся переломах лучевой кости в типичном месте. У четырех больных после операции имелся выход избытка трансплантата в мягкие ткани или полость сустава. В сравнении с больными с аналогичной патологией (25 чел.), у которых для замещения дефекта были применены ауто- или аллокость, замещение дефекта и функциональное восстановление наступало значительно быстрее или в сопоставимые сроки.

У пациентов с применением биосита редукции биоимплантата и замещения его полноценной губчатой костью не происходило даже через 12 месяцев, что свидетельствует о более низких остеоиндуктивных и остеокондуктивных свойствах стеклокристаллических гранул биосита.

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПО УРОВНЮ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ЛЕЙКОЦИТАРНОМУ ИНДЕКСУ ИНТОКСИКАЦИИ

Маюра Н.А., Чумаков В.Н., Метельський Д.В.

Сумский государственный университет

Кафедра хирургии с детской хирургией и курсом онколога

Осложнения острого панкреатита – основная причина смертности от этой патологии, которая на сегодняшний день составляет от 17 до 40 %. Основным прогностическим критерием тяжести течения острого панкреатита и развития постнекротических осложнений считают уровень эндогенной интоксикации. Цель работы: изучение тех лабораторных показателей, которые позволяют оценить состояние пациента с острым панкреатитом не только в условиях специализированной лаборатории, но и в лечебных учреждениях любого уровня. В качестве таких критериев нами были избраны уровень С-реактивного белка (СРБ) и лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ).

Обследовано 17 пациентов в возрасте 37-65 лет с острым панкреатитом, проходившими лечение на базе хирургических отделений Сумской городской клинической больницы №5. Отбор пациентов для исследования проводили по общеклиническим показателям и уровню диастазы в моче. 5 пациентов прооперировано, 12 - проводилась консервативная терапия согласно стандартов лечения острого панкреатита. При изучении уровня диастазы мочи, СРБ и ЛИИ сыворотки крови установлена четкая корреляция между течением заболевания и динамикой лабораторных критериев. Отмечено, что высокий уровень диастазы у больных не всегда предшествует развитию осложнений. При благоприятном течении заболевания уровень СРБ повышался уже на 1-е сутки заболевания и до 3-х суток его уровень приближался к значениям нормы. ЛИИ же повышался несколько позднее и достигал высоких значений только на 3-и сутки, но до 5-7-х суток уровень снижался. При развитии деструкции паренхимы поджелудочной железы уровень диастазы в моче, СРБ и ЛИИ сохранялся высоким до 5-х-7-х суток. У 5 пациентов реакция на СРБ была резко положительная с 1-х суток и сохранялась на этом уровне

до 5-х суток, ЛИИ на 5-е сутки возрос по сравнению с 3-ми сутками на 10-15%. В дальнейшем этим пациентам было проведено хирургическое лечение по жизненным показаниям.

Результаты нашего исследования свидетельствуют, что динамическое изучение уровня ЛИИ и СРБ дает возможность с высокой степенью достоверности в первые 5 суток оценивать перспективу течения заболевания, а также предвидеть риск развития деструкции и гнойных осложнений этого заболевания с дальнейшей коррекцией лечения.

АУТОПЛАЗМА И ИНФИЛЬТРАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ СУБКРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ

Мельник О.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Целью исследования является сравнение качества жизни больных, лечившихся по поводу ишемии нижних конечностей в субкритической стадии менее инвазивным хирургическим путем (операция аутоплазмоинфильтрат) и традиционной консервативной терапией.

Материалы и методы исследования: проведён анализ 30 медицинских карт больных с ХОЗАНК, проходивших лечение в МУЗ ГКБ СМП в 2009–2010 гг. Карты были разделены на две группы: группа №1 – аутоплазмоинфильтрация (n=15); группа №2 – консервативное лечение (n=15); По опроснику MOS SF-36 были сделаны выводы о качестве жизни больных групп №1 и №2.

Результат исследования качества жизни больных представлен в таблице.

Шкала SF-36	Здоровая популяция (n=30)	Группа №1 (n=15)	Группа №2 (n=15)	P
Физическое функционирование	96,0±1,7	43,0±2,1	34,0±4,2	≤0,05
Рольное функционирование	90,2±1,8	42,5±1,6	7,0±5,2	≤0,05
Физическая боль	89,4±2,1	44,4±4,9	36,3±8,1	≤0,05
Общее здоровье	73,7±1,9	55,9±2,2	24,6±9,6	≤0,05
Жизнеспособность	60,2±2,8	42,0±3,4	23,0±3,1	≥0,05
Социальное функционирование	84,2±2,4	62,5±7,3	18,3±7,2	≥0,05
Эмоциональное функционирование	61,7±1,7	36,4±6,7	17,5±9,3	≤0,05
Психическое функционирование	62,4±1,2	52,9±4,8	25,2±1,9	≤0,05
Физический компонент здоровья	87,3±1,9	42,2±3,2	40,4±4,1	≥0,05
Психический компонент здоровья	67,0±2,0	55,9±2,0	41,6±2,9	≤0,05

Заключение:

Результаты исследования показали, что качество жизни больных с ишемией нижних конечностей в субкритической стадии значительно выше у тех пациентов, которые лечились оперативным путем (операция аутоплазмоинфильтрат).

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ - ЭРИТРОМАТОЗНОЙ, БУЛЛЕЗНОЙ И НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМ

Митюрёв Л.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: проанализировать и сравнить качество жизни больных, перенесших рожистое воспаление – эритроматозной, буллезной и некротической формах.

Материалы и методы исследования: проведен анализ комплексного лечения 30 больных рожистым воспалением, находившихся на лечении в гнойно-хирургическом отделении БСМП в 2007-2010 годах. Больные были разделены на 3 группы по 10 человек, в зависимости от формы рожистого воспаления (1 группа – больные с эритроматозной формой, 2 группа – больные с буллезной формой, 3 группа – больные с некротической формой).

Оценка качества жизни больных проводилась по специальному опроснику MOS «SF-36».

Результаты исследования качества жизни представлены в таблице:

Шкала SF- 36	Здоровая популяция (n=30)	1 группа (n=10)	2 группа (n=10)	3 группа (n=10)
Физическое функционирование	96,0±1,7	88,3±1,4	71,4±1,5*	69,5±1,6*
Ролевое функционирование	90,2±1,8	85,4±1,9	69,0±1,8*	61,1±1,6*
Физическая боль	89,4±2,1	76,8±2,6	57,5±2,2*	52,3±2,3*
Общее здоровье	73,7±1,9	61,6±1,8	52,1±1,7*	48,9±1,7*
Жизнеспособность	60,2±2,8	56,7±2,6	43,7±2,7*	40,6±2,8*
Социальное функционирование	84,2±2,4	78,9±2,5	61,2±2,3*	58,1±2,4*
Эмоциональное функционирование	61,1±1,7	55,3±1,7	42,7±1,4*	36,3±1,6*
Психологическое здоровье	62,4±1,2	51,1±1,3	41,2±1,5*	35,7±1,5*
Физический компонент здоровья	87,3±1,9	73,5±1,8	53,6±1,7*	48,5±1,9*
Психический компонент здоровья	67,0±2,0	52,2±2,1	43,4±2,2*	41,7±2,2*

* корреляционная связь умеренной степени выраженности ($p < 0.05$) по сравнению с эритроматозной формой

Заключение: проанализировав данные, приведенные в таблице, можно сделать вывод о том, что качество жизни больных, перенесших эритроматозную форму рожистого воспаления, выше, чем качество жизни больных, перенесших буллезную и некротическую формы.

РЕПЕРФУЗИОННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА И ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНА

Музаффарзаде Абуйетар А.

Научный Центр Хирургии им. Топчибашева, Баку, Азербайджан

При обширных резекциях печени для профилактики массивного кровотечения применяется временная остановка притока крови к органу. Восстановление кровотока в ишемизированной печени рассматривается как сложный комплекс адаптивных и патологических механизмов, результатом взаимодействия которых может быть как восстановление функции органа, так и его гибель. Нарушения, возникающие после ишемии, именуют реперфузионными или реоксигенационными. В механизмах данных повреждений печени играют роль воспаление, апоптоз, нарушения микроциркуляции и т.д. Целью исследования явилось изучение эффективности ишемической подготовки (ИП) печени на фоне билиарного цирроза после гемигепатэктомии.

Материалы и методы: Исследования проводилось на 90 крысах, которые были подразделены на 4 группы. Первые две считались контрольными, где в первой производилась резекция печени, а во второй перед операцией накладывали сосудистый клип на магистральные сосуды у ворот печени. В 2 других группах создавался модель билиарного цирроза, путем перевязки общего желчного протока (ОЖП). Крыс держали в лабораторных условиях неделю, после чего производилось релапаротомия и резекция печени. Соответственно в 3-й и 4-ой группах останавливали приток крови к органу путем наложения клипа на печеночную артерию и портальную вену. 3-я группа отличался от 2-ой группы тем, что резекция печени осуществлялось на фоне развивающегося билиарного цирроза. В 4-й группе до операции применялось ИП печени по схеме 10 мин. И + 5 мин. Реп. + 15 мин. И + 5 мин. Реп. где И – ишемия а Реп. означает период реперфузии. АлАТ, АсАТ, Щелочная фосфатаза (ЩФ), γ – глутамил транспептидаза (ГГТ) отражающие функциональную активность печени и количество общего билирубина измеряли на биохимическом анализаторе 1, 3 и 24 часов после резекции. Куски печеночной ткани, взятые в те же часы после резекции, окрашивали гемотоксилином-эозином и по методу ван-Гизона после чего изучали изменения в структуре органа.

Обсуждение: Активность ферментов в 1-й группе начало возрастет, и 3 часа после операции достигло максимального уровня. После сутки от проведенного вмешательства отчетливо было видно тенденция к улучшению, и в сравнение с первым часом активность ферментов достоверно снизился, приближаясь к нормативным показателям. В анализах крови второй группы крыс, взятых на сутки после резекции, отмечалось высокие цифры активности ферментов. Помимо этого поднялся количество билирубина, в основном за счет несвязанной фракции, вследствие агрессии реперфузионного повреждения на функциональную активность гепатоцитов. Биохимический анализ крови третьей группы на фоне билиарного цирроза показал более выраженные изменения по сравнению со второй контрольной группой. В четвертой группе животных, где применялось ишемическая подготовка печени до резекции, наблюдалось умеренное повышение активность АлАТ и АсАТ и отчетливое снижение после оперативного вмешательства в различные сроки, по сравнению с третьей группой. Патоморфологическая структура печеночной ткани

после ишемической подготовки, показал начальные признаки репаративных процессов, чего не смогли наблюдать в группе без подготовки.

Выводы: Показано, что моделирование ишемии-реперфузии сопровождалась нарушением морфофункционального состояния печени. Ишемическая подготовка является эффективной процедурой для профилактики реперфузионного повреждения печени после гемигепатектомии. Ишемическая подготовка способствует повышению активности репаративных и реабилитационных ресурсов органа, что проявляется повышением морфофункционального состояния печени после обширных резекций, тем самым имеет большие перспективы в применения в клинической практике.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Мыколаенко Т.В., Делов Д.Ю., Шестаков Д.С.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра урологии

Диагностика хронического простатита (ХП) имеет определенные трудности, вызванные многообразием клинических симптомов, сложностью их распознавания и особенно у пациентов уже неоднократно лечившихся, поэтому мы изучили клиническую симптоматику у 117 таких больных в возрасте от 19 до 50 лет.

Продолжительность заболевания варьировала от нескольких месяцев до 15 лет. Наибольшее количество больных ХП имело сроки заболевания от 1 до 3 лет – 45 (38,4%) и у значительного количества пациентов от 4 до 5 лет – 25 (23,3%). Длительность болезни до года была у 24 (20,5%) и более 5 лет у 23 (19,6%) больных (таблица 1).

Таблица

Распределение больных ХП по длительности заболевания

Длительность заболевания	Количество больных ХП	
	абс.	%
До 1 года	24	20,5
1-3 года	45	38,4
4-5 лет	25	21,3
Более 5 лет	23	19,6

При первичном осмотре 73 (62,3%) больных предъявляли жалобы на ноющие боли в промежности и пахово-мошоночной области, 102 (87,1%) пациентов - на дизурические расстройства (учащенное мочеиспускание, рези при мочеиспускании, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря), 41 (35,0%) - на эректильную дисфункцию. У 19 (16,2%) пациентов отмечалось снижение полового влечения и у 9 (7,6%) преждевременная эякуляция. Выявлено, что у всех больных имелись жалобы на ухудшение общего состояния, носящие астеноневротический характер. Причем психопатологическая отягощенность предшествовала сексуальным расстройствам.

Таким образом, анализ симптомов заболевания показал, что у 102 (87,7%) пациентов нарушение половой функции сочеталось с болевым синдромом и

дизурическими расстройствами, причем ухудшение состояния наблюдалось в весенне-осенний период. В остальное время года больных либо ничего не беспокоило, либо симптоматика значительно уменьшалась. В некоторых случаях у 41 (35%) мужчины боли вообще не беспокоили, и причиной обращения к врачу-урологу являлось заметное нарушение половой функции, которое сопровождалось дисфункцией вегетативной нервной системы.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ
СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА**
Мыколаенко Т.В., Делов Д.Ю., Шестаков Д.С., Михайлов Д.А.
**Курский государственный медицинский университет
Кафедра урологии**

Одной из особенностей хронического простатита (ХП) является отсутствие четких критериев установления правильного диагноза, так как жалобы таких больных отличаются разнообразием, неопределенностью и психо-эмоциональной зависимостью.

О.Б. Лораном и А.С.Сегалом (2001) предложена система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите (СОС-ХП). В качестве основы созданной системы они использовали индекс симптомов хронического простатита NIH-CPSI (1999) и международную систему суммарной оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (I-PSS).

Данная система апробирована у 68 больных ХП и оказалась достаточно эффективной. Результаты анкетирования таких больных до лечения представлены в таблице 1.

Таблица

Распределение больных ХП до лечения по величине клинического индекса заболевания.

Показатели симптоматики	Больные ХП	
	Абс.	%
Маловыраженная (0-14)	3	4,4
Умеренная (15-29)	36	52,9
Выраженная (30-43)	29	42,6
Всего	68	100

Как видно из таблицы 1, еще при первичном обращении у подавляющего большинства пациентов выявлены умеренные или выраженные симптомы заболевания.

Таким образом, система суммарной оценки симптоматики (СОС-ХП), позволяет в цифровом выражении представить себе все многообразие клинических проявлений при хроническом простатите. В связи с этим, в последующих исследованиях всем больным необходимо проводить анкетирование для изучения исследуемых показателей, как на фоне традиционной терапии, так и с использованием новых способов лечения.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Мыколаенко Т.В., Шестаков Д.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра урологии**

В клинике было проведено обследование 117 как стационарных, так и амбулаторных больных хроническим простатитом (ХП).

Распределение больных по возрасту представлено в таблице 1.

Таблица

Распределение больных ХП по возрасту

Возраст	Количество больных ХП	
	абс.	%
16-19 лет	4	3,4
20-29 лет	34	29,0
30-39 лет	36	30,7
40-50 лет	31	26,4
Старше 50 лет	12	10,2

Если проанализировать данные таблицы 1, то можно обратить внимание, что большая часть, больных ХП была в возрасте от 30 до 39 лет (30,7%) и несколько меньше имело возраст старше 20 лет (29,0%). Заслуживает внимание и пациенты в возрасте 16-19 лет (3,4%) и старше 50 лет (10,2%), их количество было минимальным. Необходимо отметить, что в структуре амбулаторных больных страдающих ХП преобладают мужчины наиболее активного репродуктивного возраста.

Способствовали обострению ХП такие факторы, как частые переохлаждения - 73 (62,39%), сидячий образ жизни – 2 (1,7%), половые излишества, прерванный или удлиненный половой акт – 12 (10,6%). Ранее перенесенные инфекции передающиеся половым путем – 29 (24,7%). В развитии хронического простатита имело значение и влияние токсических веществ (алкоголь, никотин и др.) – 7 (5,9%).

Таким образом, переохлаждения у большинства больных хроническим простатитом приводят к снижению общего и местного иммунитета и создают благоприятные условия для конгестии в органах малого таза. Вместе с холодным фактором возрастает значение инфекционных агентов на фоне неупорядочной половой жизни, что приводит к инфицированию предстательной железы, а также малоподвижный, преимущественно сидячий, образ жизни. Вероятно, все эти процессы в той или иной степени часто взаимосвязаны между собой и могут играть ведущую роль в патогенезе хронического простатита.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОСТАТИТА

Мыколаенко Т.В., Делов Д.Ю., Данилова Л.В., Михайлов Д.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

В 30% случаев хронический инфекционный простатит (ХП) протекает бессимптомно, поэтому основными методами его диагностики являются лабораторные исследования. Нами проведено обследование 117 больных в возрасте от 19 до 50 лет.

При микроскопическом исследовании секрета предстательной железы было обнаружено повышенное содержание лейкоцитов (>10 в поле зрения) у 107 (91,4%) пациентов, снижение количества лецитиновых зерен отмечено у 96 (82%) больных (таблица 1).

Таблица №1

Лабораторное исследование секрета предстательной железы у больных хроническим простатитом

Секрет предстательной железы	Количество больных хроническим простатитом	
	Абс.	%
Количество лейкоцитов		
6-10	52	44,44
11-20	34	29,06
21-30	16	13,68
31-40	11	9,40
Покрывают все поля зрения	4	3,42
Количество лецитиновых зерен		
Уменьшение количества	96	82,05
Количество, соответствующее нормальным показателям	21	17,95

При бактериоскопическом и бактериологическом исследовании сопутствующая неспецифическая микрофлора была выявлена в 16 случаях (из них – кокковая в 3 случаях, палочковая в 5, смешанная в 28). ПЦР-диагностика выполнена у 21 пациента, обнаружены возбудители инфекций, передаваемых половым путем. Из них у 12 был обнаружен 1 микроорганизм и еще у 9 – микстинфекция (5 случаев – 2 возбудителя; 4 случаев – 3 возбудителя).

Среди микроорганизмов возбудители распределились следующим образом: *Chlamydia trachomatis* – 7, *Ureaplasma urealyticum* – 6, *Trichomonas vaginalis* – 4, *Mycoplasma hominis* – 3, *Gardnerella vaginalis* – 1.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Находкина А.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: провести анализ особенностей предоперационной подготовки и течения послеоперационного периода у больных с распространенным перитонитом.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов с распространенным перитонитом, находившихся на лечении в МУЗ ГKB СМП г. в 2010г., из них мужчин -12, женщин – 8; средний возраст-40,5±10,2. Средняя длительность заболевания до обращения в стационар составила 44±4,3 ч. Больным в течение предоперационного, операционного и послеоперационного вмешательства проводился непрерывный мониторинг АД, ЧСС, SatO₂, почасовой диурез.

Результаты исследования. Основными причинами распространенного перитонита являлись: острый гангренозно - перфоративный аппендицит-15(50%), язвенная болезнь осложненная перфорацией-6(30%), острый деструктивный панкреатит-4(20%). Всем больным проводилась предоперационная подготовка, включавшая проведение инфузионной терапии с целью коррекции гиповолемии и дегидратации, применение органопротективной терапии, улучшение реологических свойств крови. Больным для обеспечения операционного вмешательства применялась многокомпонентная комбинированная анестезия с ИВЛ. Для проведения анестезии всем пациентам применялась комбинация в/в анестетиков (кетамин), наркотических анальгетиков (фентанил), мышечных релаксантов. В ходе выполнения операции у пациентов отмечалась умеренная тахикардия, связанная с гиповолемией, ЧСС 98±7,5; показатели АД были относительно стабильны: АД 140±6,4; показатели насыщения крови кислородом у всех пациентов были стабильны: Sat O₂ - 99±1,2; почасовой диурез - 42±1,3мл.в час. В ходе оперативного вмешательства пациентам проводилась инфузионная терапия растворами кристаллоидов и коллоидов. В послеоперационном периоде пациентам проводилась антибактериальная терапия, инфузионно - трансфузионная терапия, с целью восполнения ОЦК, коррекции гомеостаза, электролитных расстройств. Продленная ИВЛ проводилась у 6 человек. Летальных исходов не отмечалось.

Заключение: Адекватная перфузия жизненно важных органов позволяет предупредить полиорганную недостаточность и уменьшить летальность у больных с распространенным перитонитом.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Нащекина Д.В., Антонов А.Е.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии, кафедра хирургических болезней ФПО

Цель исследования: в клинико-статистическом исследовании изучить факторы риска развития калькулезного холецистита.

Материалы и методы: проведено анкетирование 33 человека больных, находившихся на стационарном лечении в 2010 году в хирургическом отделении МУЗ ГKB СМП г. Курска. Из них было 7 мужчин (21,2%) и 26 женщин (78,8%). Возраст больных находился в диапазоне от 23 до 90 лет. Средний возраст женщин составил 54,8 (m=3,35), мужчин 63,7 лет (m=5,3).

Результаты исследования: частота выявления факторов риска развития холецистита приведена в таблице.

Таблица

Частота выявления факторов риска развития калькулезного холецистита

Факторы риска	Мужчины		Женщины		Всего	
	P, %	m	P, %	m	P, %	m
Злоупотребление алкоголем	85,7	7,1	3,8	3,7	21,2	4,6
Курение	42,9	18,7	18,7	5,2	15,15	6,2
Влияние профессиональных вредных веществ	57,1	18,7	42,3	9,6	45,5	8,6
Нервно-психические стрессы	28,6	17,1	53,8	9,8	48,4	8,7
Наследственность	14,2	13,1	46,1	9,7	33,3	8,2
Питание всухомятку	85,7	13,2	88,5	6,2	87,9	5,7
Объективное соблюдение диеты	0	0	23,1	8,3	18,8	6,7
Употребление агрессивных лекарственных средств	3,03	6,5	42,4	9,7	45,5	8,7

Большинство опрошенных пациентов заявили, что соблюдают диету, вместе с тем показано, что питание 81,8% (m=6,7) больных не соответствует критериям рационального питания при калькулезном холецистите (по частоте приемов пищи, по причине питания всухомятку и др.). Данный факт указывает на недостаточное понимание пациентами принципов диетического питания, безусловно показанного при этом заболевании.

Из таблицы видно, что к ведущим факторам риска развития калькулезного холецистита у пациентов следует относить: нерациональное питание, наследственность и нервно-психические стрессы, употребление агрессивных лекарственных средств. У мужчин большое значение также приобретают вредные привычки (курение и злоупотребление алкоголем) и воздействие профессиональных вредных веществ.

Заключение: основными направлениями профилактики заболевания являются соблюдение режима, диетического питания, отказ от вредных привычек.

МЕСТО НЕЙТРОФИЛОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Нетяга Р.А., Нетяга А.А., Садымак Т.Н., Итинсон А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

По данным литературы осложнения эндопротезирования брюшной стенки развиваются в 2 – 8 %. Несмотря на то, что патогенез этих осложнений в настоящее время достаточно изучен, остается до конца не раскрытой роль нейтрофилов.

Цель нашего исследования – определить роль нейтрофилов в патогенезе осложнений эндопротезирования брюшной стенки в эксперименте.

Эксперименты проведены на крысах самцах серии Вистар массой 160-170 г. Моделирование осложнений эндопротезирования брюшной стенки выполнялось по методике предложенной на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии курского государственного медицинского университета. Активность нейтрофильно-фагоцитарного звена иммунитета оценивалась по выраженности кислородзависимых (Зинкин В.Ю, Годков М.А. – 2004) и кислороднезависимых механизмов (Медведев А.Н., Чаленко В.В. – 1991).

В раннем послеоперационном периоде у животных отмечались осложнения в виде скопления серозно-геморрагического экссудата у 40% животных на 3 сутки и у 10% на 7, 14 сутки. Нагноения отмечались у 40% на 3 сутки, 90% на 7 сутки, 10% на 14 сутки эксперимента. Расхождения краев ран у 60% животных на 10 сутки и 80% на 14 сутки. Динамика выраженности кислородзависимых метаболизм характеризовалась статистически достоверным повышением показателей сп-НСТ на 37 %, нз-НСТ на 20%, оз-НСТ 10 % на третьи сутки. Статистически достоверное снижение показателей НСТ-теста отмечалось на 3 сутки, минимальные значения на 7 сутки: сп-НСТ на 37%, нз-НСТ на 52%, оз-НСТ на 59%, так же отмечалось снижение показателей функционального резерва нейтрофилов: КАН, КАо, Ко. Период с 7 по 14 сутки отмечается статистически достоверным ростом показателей активности НГ. Состояние функционального резерва НГ характеризовалось статистически достоверным угнетением в период 3 суток и статистически недостоверным возрастанием показателей в период с 7 по 14 суток. Изменения кислород независимых метаболизм, характеризовались статистически достоверным угнетением ФП, ФЧ, ИАФ на 3 – 7 сутки, нормализацией ФП на 14 сутки и незначительным повышением ФЧ и ИАФ на 14 сутки.

Таким образом, развитие осложнений эндопротезирования брюшной стенки характеризуется значительными изменениями активности нейтрофильных гранулоцитов, с наибольшим угнетением показателей (сп-НСТ, нз-НСТ, оз-НСТ, КАо, КАН, Ко, ФП, ФЧ, ИАФ) на 7 сутки.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Нетяга Р.А., Нетяга А.А., Садымак Т.Н., Итинсон А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Большой прорыв в герниологии связан с внедрением в практику технологии ненатяжной герниопластики с использованием синтетических сетчатых эндопротезов. Однако количество местных осложнений по данным литературы колеблется от 2-3 % до 7-8 %. К данным осложнениям относятся нагноения, длительная лимфорея, целлюлит подкожной жировой клетчатки, гематомы, очаговый некроз кожи и др. Известны основные причины возникновения осложнений в ранний послеоперационный период. К ним можно отнести наличие остаточной полости между подкожной жировой клетчаткой и эндопротезом, неадекватное дренирование послеоперационной раны, наличие сопутствующей патологии.

Целью нашего исследования было изучить структуру и характер осложнений эндопротезирования брюшной стенки в эксперименте.

Эксперименты проведены на крысах самца серии Вистар массой 150-160 г. Животные выводились из эксперимента на 3, 7, 14 сутки после моделирования осложнений эндопротезирования брюшной стенки. Осложнения герниопластики моделировались следующим образом: выполнялся срединный разрез кожи и подкожной клетчатки, последовательно тупым и острым путем проводилась отсепаровка кожно-подкожного лоскута от мышечно-апоневротического слоя размером 5 см, чем достигалось многочисленное повреждение коммуникантных артерий и вен, лимфатических сосудов. Рассекалась белая линия живота и париетальная брюшина, таким образом, моделировался внутрибрюшной этап операции. Рана ушивалась узловыми капроновыми швами. Шов укреплялся сетчатым полипропиленовым эндопротезом «Эсфил» (ООО «Линтекс» Санкт Петербург) размером 2,5*2,5 см, после чего производилось ушивание кожи и подкожной жировой клетчатки, дренирование раны не производилось. После выведения из эксперимента тела подопытных подвергались макроскопическому, микроскопическому и цитологическому анализу.

В раннем послеоперационном периоде у животных наблюдались осложнения в виде скопления серозно-геморрагической жидкости, нагноения, расхождения краев раны. Причем динамика развития осложнений имела тенденцию к нагноению скопившегося серозно-геморрагического экссудата и расхождению краев ран. Изменений со стороны брюшной полости не отмечалось. При гистологическом исследовании были отмечены отек, воспаление на 3 сутки эксперимента, возникновение межмышечных абсцессов на 7 сутки, и появление воспалительной грануляционной ткани к 14 суткам.

ПРИМЕНЕНИЕ ТИМАГЕНА И ГИПОКСЕНА В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Нетяга Р.А., Нетяга А.А., Садымак Т.Н., Итинсон А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

В настоящее время отмечается рост количества операций по поводу вентральных грыж. В структуре оперативных методов закрытия дефектов передней брюшной стенки, особенно при больших и гигантских грыжах первое место занимает эндопротезирование с использованием сетчатых имплантатов. Вместе с этим, проблема профилактики и лечения местных осложнений эндопротезирования брюшной стенки, остается недостаточно освещена. Проведя анализ литературных данных, и основываясь на механизмах патогенеза данного рода патологии нами было принято решение использовать иммуномодулирующую и антиоксидантную терапию в лечении местных осложнений эндопротезирования брюшной стенки.

Целью работы стало определить эффективность таких препаратов как тимаген и гипоксен в лечении данной патологии.

Экспериментальные исследования были проведены на 60 крысах Вистар массой 180 г., которым выполнялось моделирование осложнений эндопротезирования передней брюшной стенки путем сепаровки кожно-жирового слоя передней брюшной стенки и имплантации сетчатого полипропиленового эндопротеза методом *on lay*. Животные получали цефотаксим внутримышечно, тимаген внутримышечно и гипоксен, внутрь через зонд в дозах пересчитанных на массу тела крысы по Freireich E.J., 1966. Животные выводились из эксперимента на 3, 7, 14 сутки эксперимента. В контрольные группы вошли животные получавшие антибактериальную терапию, тимаген и гипоксен не использовались.

При гистологическом исследовании было выявлено, что на 3 сутки эксперимента в области имплантации эндопротеза имеются инфильтраты из макрофагов и нейтрофилов, тем же характеризуется и микроскопическая картина у крыс не получавших тимаген и гипоксен, однако выраженность инфильтрации гораздо выше. На 7 сутки сохраняется отек тканей. В контрольной группе возникают абсцессы. В контрольных группах на 14 сутки эксперимента выражено нагноение апоневроза, отмечается расплавление волокон соединительной ткани. В опытной группе гнойного воспаления нет, изменения со стороны соединительной ткани незначительны.

Таким образом, проанализировав полученные данные можно сказать, что применение тимагена и гипоксена эффективно снижает выраженность воспалительной реакции в тканях передней брюшной стенки крыс при моделировании осложнений эндопротезирования.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ТАБ (ТОНКОЙГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ) УЗЛОВЫХ НЕТОКСИЧЕСКИХ ЗОБОВ

Никитина Н.А., Жабин С.Н.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 1

Актуальность. На протяжении многих десятилетий тиреопатии составляют в сумме не менее 10% общей заболеваемости. Более того, практически повсеместно отмечается устойчивая тенденция к росту частоты тиреоидной патологии. Дифференциальная диагностика узловых образований (УО) щитовидной железы (ЩЖ) продолжает оставаться предметом дискуссии и представляет собой серьезную проблему, несмотря на большие диагностические возможности инструментальной и морфологической диагностики.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с диагнозом узловой нетоксической зоб и с сомнительными результатами, полученными при ТАБ.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 455 пациентов, пролеченных на базе отделения общей хирургии КОКБ в период с 2005 по 2010гг. с предварительным клиническим диагнозом «Узловой нетоксической зоб». Стандартный диагностический алгоритм в обязательном порядке – ТАБ, отбирались пациенты с сомнительным цитологическим заключением (согласно классификации Бронштейна). Для статистического анализа использовался метод Кульбака.

Полученные результаты исследования. Среди исследуемых больных большинство было женщин - (около 70%), мужчин – (30%). Наибольший процент страдающих заболеваниями ЩЖ приходится на возрастной период 41-50 лет 33,5%. Все пациенты исследуемой группы были прооперированы по поводу узлового нетоксического зоба. Окончательный клинический диагноз выставлялся пациентам на основании гистологического исследования, которое показало, что злокачественная опухоль имела место лишь у 14,1% больных, а у 85,9% больных выявлены доброкачественные поражения ЩЖ. Для дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных УО ЩЖ методом Кульбака выделены наиболее информативные признаки: клинические (плотный, болезненный узел); сонографические (деформация капсулы ЩЖ и/или ее отсутствие, нечеткость контуров УО, кальцинаты в УО, гипозоногенный узел); цитологические (аденоматоз с атипией отдельных скоплений, аденоматоз в сочетании с папиллярными структурами). Набор признаков суммировался у каждого больного. При ДК (диагностический коэффициент) ≤ -13 (риск 5% и менее) или ДК $\geq +13$ (риск 95% и более) имеется возможность с высокой вероятностью ($p < 0,05$) диагностировать доброкачественные и злокачественные УО и выбирать соответствующую лечебную тактику.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОЧЕК ЧЕЛОВЕКА В ПОЗДНЕМ ФЕТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.

Новикова С.Н., Бондарев В.П.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Цель работы - изучение голотопии, синтопии и скелетотопии почек человека в позднем фетальном периоде.

Материалы и методы - исследование выполнено на 20 плодах человека обоего пола от 22 до 30 недель, полученных при прерывании нормально протекающей беременности по социальным показаниям (в соответствии с постановлением правительства РФ № 485 от 11.08.2003г.) с соблюдением соответствующих этических и деонтологических норм. Плоды фиксировали в 5% растворе формалина. Возраст плодов определяли по теменно-копчиковому размеру с учетом акушерского анамнеза. Плоды были объединены в возрастные группы 22-24, 25-27, 28-30 недель (гр.1, гр.2 и гр.3). Проводили анатомическую препаровку морфометрию и статистическую обработку полученных данных.

Результаты исследования. Почки плода расположены значительно ниже, чем почки новорожденного и взрослого, причем правая более опущена, чем левая. Они имеют дольчатое строение, округлую форму, тонкую фиброзную капсулу, которая легко снимается. Жировая капсула у плодов практически отсутствует.

Скелетотопически в первой группе - границы правой почки соответствуют L4-S2; левой - L3-S1. Во второй - правая почка соответствует L2-L5, левая L1-L4, а в 3 группе границы правой почки проецируются на L2-L5, левой L1-L4.

На фронтальных и сагиттальных срезах во всех группах исследования наблюдалось достоверное увеличение длин обеих почек прямо пропорционально сроку гистации, в особенности с 25 по 30 неделю.

Выводы: почки плода сроком 22-30 недель гестации имеют свои отличительные особенности: скелетотопически располагаются ниже, чем почки новорожденного и взрослого, с увеличением срока гестации дислоцируются из крестцового отдела позвоночника в поясничный. Имеют дольчатое строение, округлую форму, тонкую, легко отделяющуюся фиброзную капсулу. В позднем фетальном периоде претерпевают значительное увеличение размеров, в частности длины, во второй и третьей группах на сроке 25-30 недель.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА ИНКЛИНАЦИИ ОСИ ШЕЙКИ БЕДРА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ В НЕИЗМЕНЁННОМ ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ПО ДАННЫМ СКТ-ИССЛЕДОВАНИЯ

Носурак А.В., Маслова Ю.М., Солодилов И.М., Сизых С.Г., Чеботков А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ**

При некоторых формах коксартроза (КА), в большинстве случаев, отмечается сгибательно-аддукционная контрактура в сочетании с наружной ротационной контрактурой (НРК) тазобедренного сустава (ТБС). НРК 2-3 степени выраженности подлежит интраоперационному устранению с использованием задне-наружного

доступа к ТБС. После устранения НРК возникает недостаточность длины мышц группы наружных ротаторов бедра (МГНРБ). Восстановление анатомии МГНРБ и мышечного баланса наружных и внутренних ротаторов бедра достигается путем транспозиции МГНРБ на межвертельный гребень бедренной кости.

Обоснованием для выполнения транспозиции МГНРБ является проведение предоперационного рентгенометрического и анатомо-биомеханического исследований СКТ срезов ТБС больного КА.

Цель исследования: определение угла инклинации оси шейки бедра относительно плоскости входа в вертлужную впадину в неизменённом тазобедренном суставе по данным спиральной компьютерной томографии.

Материалы и методы исследования. Было выполнено СКТ исследование ТБС у 31 добровольца в возрасте от 18 до 25 лет без клинических проявлений КА. Пациенты были разделены на 2 группы: в группе А (n=16) исследование выполнялось в расслабленном состоянии с физиологическим положением нижних конечностей (наружная физиологическая ротация составляла $10\pm 2,7^\circ$); в группе В (n=15) исследование выполнялось при фиксации нижних конечностей со сведёнными стопами (для исключения наружной физиологической ротации бедра).

На полученных срезах СКТ ТБС на уровне головки и вертельной области бедра в группах А и В выполнялась рентгенометрия с определением угла инклинации продольной оси головки и шейки бедра относительно плоскости входа в вертлужную впадину.

Результаты исследования. В группе А угол инклинации составил $57\pm 2,3^\circ$, в группе В – угол равный $66\pm 2,1^\circ$. В обеих исследуемых группах данных за дегенеративно-дистрофические изменения ТБС не выявлено.

Заключение. Полученная средняя величина угла инклинации в группе В, по нашему мнению является истинной величиной угла инклинации оси шейки бедра относительно плоскости входа в вертлужную впадину, т.к. данная величина угла образуется при нейтральном (между внутренней и наружной ротацией) положении бедра. Величина истинного угла инклинации позволяет объективно проводить предоперационные рентгенометрические исследования на СКТ срезах больных КА.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Окунев О.А., Шульгин М.А., Цариченко Т.А.

Кафедра хирургических болезней № 1

Курский государственный медицинский университет

Целью нашей работы явилась оптимизация лечебно-диагностического алгоритма больных с механической желтухой опухолевого генеза, находившихся на стационарном лечении в клинике хирургических болезней №1 на базе Курской областной клинической больницы в период 2007 - 2010гг.

За истекший период пациентов с данной нозологией было 111. Женщин 63 (57,7%), мужчин 48 (42,3%). Большая часть больных были в возрастном интервале от 60 до 80 лет (62 человека). Отмечалась следующая локализация опухолевого процесса: ацинарный и протоковый рак поджелудочной железы-47 (42,4%); поражение желчных протоков различной локализации- 43 (38,9%); заболевания

БСДК- 15 (13,5%); в шести случаях отмечалось метастатическое поражение желчевыводящих протоков (3,4%); у одной больной выявлено системное заболевание (абдоминальная форма лимфгранулематоза)-1,8%.

Пациентам с раком БСДК и раком головки поджелудочной железы выполнены радикальные оперативные вмешательства (ГПДР-11 случаев – 10%). В случае невозможности выполнить радикальное вмешательство производилось дренирование желчных путей в виде чрезкожной чрезпеченочной холангиостомии – 79 (71,2%) пациентов. В группе из 79 пациентов с ЧЧХС в 16 (14,4%) случаях удалось выполнить низведение холангиостомы в двенадцатиперстную кишку, тем самым сократив потери желчи. 9 (8,1%) больным наложены билиодигестивные анастомозы. Остальным (14 -12,6%) пациентам производились эндоскопические пособия (ЭПСТ) для декомпрессии желчных путей. 54 (48,6%) пациента в связи с невозможностью низведения холангиостомы выписаны с рекомендациями приема желчи энтерально. 7 (6,3%) пациентов признаны инкурабельными и выписаны по месту жительства на симптоматическое лечение.

Таким образом, нами предложен дифференцированный подход в лечении больных с механической желтухой опухолевого генеза: в случае резектабельности больным выполняется радикальное оперативное вмешательство, в остальных случаях – декомпрессия желчного дерева с использованием миниинвазивных методик.

ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Оскрёткова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Цель исследования: изучить качество жизни больных с острой спаечной кишечной непроходимостью.

Материалы и методы исследования: анализ 30 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в МУЗ ГКБ СМП по поводу острой спаечной кишечной непроходимости в 2009-2010 гг. В основную группу были включены 18 пациентов в возрасте от 29 до 78 лет, контрольная группа объединила 12 больных возрастом от 31 до 81 года. Пациентам основной группы перед ушиванием лапаротомной раны производилось введение противоспаечного средства «Линтекс-Мезогель», чего не делалось в контрольной группе. Изучение качества жизни пациентов производилось с помощью опросника SF-36 .

Результаты исследования качества жизни представлены в таблице:

Шкала SF-36	Здоровая популяция (n=30)	Основная группа (n=18)	Контрольная группа (n=12)	P
Физическое функционирование(PF)	96,1± 2,9	52,5±1,7	38,6±1,8	<0,05
Ролевое функционирование(RP)	90,0±3,5	45,1±2,1	38,7±1,2	<0,05
Боль(P)	89,3±2,1	59,0±1,7	24,4±0,7	<0,05

Общее здоровье (GH)	73,2±1,45	55,4±1,3	23,6±1,6	<0,05
Жизнеспособность (VT)	62,2±1,25	48,1±0,9	37,1±1,7	>0,05
Социальное функционирование (SF)	85,0±2,3	54,2±1,4	41,2±0,7	<0,05
Эмоциональное функционирование (RE)	66,8±3,2	39,2±1,5	21,3±2,1	>0,05
Психическое функционирование (MH)	63,3±1,5	53,7±1,4	27,0±1,2	<0,05
Физический компонент здоровья (PH)	88,3±2,1	46,8±2,3	39,5±1,5	>0,05
Психический компонент здоровья (MH)	68,2±1,7	56,7±1,8	42,2±1,2	<0,05

Заключение: качество жизни больных, которым производилось введение противоспаечного средства «Линтекс-Мезогель» выше, чем качество жизни больных, лечившихся традиционным оперативным путем.

АНАЛИЗ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Панин А.Г., Еремин П.А., Калинин В.П., Паклин Д.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: провести анализ анестезиологического пособия при экстренной абдоминальной патологии.

Материалы и методы: материалом настоящей работы является анализ 425 историй болезни больных с абдоминальной патологией, оперированных в экстренном порядке в МУЗ ГКБ СМП г. Курска за первое полугодие 2010 года.

Результаты исследования: Средний возраст исследуемых больных 39±4 лет. Наиболее часто встречаемая патология у данной категории больных: острый аппендицит – у 125 больных (29,4%), ущемленная грыжа – 107 (25,1%), холецистит – 78 (18,3%), перитонит – 39 (9,1%), острая кишечная непроходимость – 36 (8,4%), острый панкреатит – 18 (5,1%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки без осложнений и осложненная желудочно-кишечным кровотечением – 22 (6,2%). Всем больным проводилась оценка объективного статуса по ASA: I“E” – 102 (24%), II“E” – 188 (44,2%), III“E” – 120 (28,2%), IV“E” – 15 (3,6%). Перед операцией проводилась предоперационная подготовка, состоящая из инфузионной терапии, постановки зонда в желудок, коррекции гомеостаза. Объем и продолжительность предоперационной инфузионной терапии зависели от характера и тяжести основной и сопутствующей патологии. Оперативные вмешательства выполнялись под следующими методами обезболивания: внутривенная многокомпонентная анестезия на спонтанном дыхании – 106 (24,9%), спинномозговая анестезия – 149 (35,1%), внутривенная многокомпонентная анестезия в условиях тотальной миоплегии и ИВЛ – 170 (40,0%). У 26 (6,1%) больных III“E”– IV“E” степенью риска по ASA отмечается нестабильность гемодинамики, требующая внутривенного введения

симпатомиметиков в инотропной дозе, и снижение доз анестетиков, способствующих развитию гипотензии.

82 (19,2%) больных переведены в реанимационное отделение, в связи с необходимостью поддержания жизненно важных функций организма (продленная ИВЛ, коррекция гомеостаза). Летальность среди больных с абдоминальной патологией, оперированных в экстренном порядке за исследуемый период составила – 9,8% (40 человек)

Выводы: выбор анестезиологического пособия, течение анестезии и послеоперационного периода больных с экстренной абдоминальной патологией зависят от объективного статуса больного, тяжести и характера основного заболевания, наличия сопутствующей патологии, объема и длительности оперативного вмешательства.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ МИОФАСЦИАЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА

Пашина М.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель исследования: определить уровень качества жизни у больных, перенесших операции по устранению послеоперационных миофасциальных дефектов боковой стенки живота.

Материалы и методы исследования: проведён ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов перенесших операции по устранению послеоперационных миофасциальных дефектов боковой стенки живота, находившихся на лечении в МУЗ ГКБ СМП г. Курска в 2006-2009 гг. Из них мужчин – 8, женщин – 12 в возрасте от 35 до 77 лет.

Результаты исследования: была произведена оценка качества жизни больных при помощи опросника “SF-36 Health Status Survey”. Результаты опроса представлены в таблице, где группа 1 – здоровые люди, группа 2 – пациенты с проведенной операцией без осложнений, группа 3 – пациенты, у которых развились повторные дефекты боковой стенки живота.

Показатели	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Физическое функционирование	96 ±1,7	76,9±5,5*	36,3±14,8*
Ролевое функционирование	90,2±1,8	59,4±11,4*	12,5±12,5*
Интенсивность боли	89,4±2,1	92,9±4,3	54,5±11,8*
Общее состояние здоровья	73,2±1,9	67,3±4,8	31,3±7,2*
Жизнеспособность	60,2±2,3	80,9±4,9*	43,8±12
Социальное функционирование	84,2±3,2	96,9±2,1*	78±14,90
Эмоциональное функционирование	62,4±1,2	62,5±9,6	33,3±13,6*
Психическое здоровье	61,1±1,7	70,8±3,2*	53±11,4
Физический компонент здоровья	87,2±1,8	49,9±2*	31,3±3,6*
Психологический компонент здоровья	66,9±1,8	51,3±1,6*	43,9±6,8*

* - достоверные различия показателей ($p \leq 0,05$)

Выводы: в результате исследования были выявлены достоверные различия по показателям, определяющим качество жизни между контрольной и опытными группами.

ИЗУЧЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИОННЫХ СВОЙСТВ АППЛИКАЦИОННЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Пащикова Ю.И., Чижииков Г.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Разработка эффективных аппликационных препаратов, в частности средств местного действия, представляется важной проблемой современной хирургии. Наряду с гемостатическими свойствами необходимо учитывать и физические характеристики кровоостанавливающего аппликационного материала, обуславливающие удобство работы с ним.

Цель исследования: разработать метод и провести комплексную оценку физических характеристик современных аппликационных гемостатических средств.

Материалы и методы. В качестве материалов нами были исследованы: губка гемостатическая коллагеновая, «Биатравм», «Surgicel», «Surgicel Nu-knit», «Suntouch», а также аппликационные материалы на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец №1», «Образец №2» и коллаген-карбоксиметилцеллюлозной композиции «Образец №3».

Для оценки манипуляционных свойств гемостатических аппликационных средств проводилось анкетирование 20-ти врачей-хирургов посредством разработанной нами анкеты-опросника. Изучали наиболее важные характеристики аппликационных материалов: эластичность, пластичность, фрагментация, адгезия к перчаткам и инструментарию. Оценка материалов осуществлялась путем бальной шкалы с градацией от -5 до +5. Исследование характеристик материалов проводилось относительно губки гемостатической коллагеновой, с последующей интерполяцией результатов на «идеальный» гемостатический материал. Итоговый показатель результатов исследования каждого образца материалов складывался из суммы баллов всех характеристик. Полученные результаты были обработаны статистически.

Таким образом, разработанная анкета-опросник, позволяет комплексно оценить физические характеристики аппликационных хирургических материалов. Наиболее оптимальными показателями манипуляционных свойств по результатам анкетирования обладает аппликационный материал «Suntouch» ($-1 \pm 1,05$). Комплексная бальная оценка исследуемых характеристик материалов таких средств как губка гемостатическая коллагеновая, «Биатравм», «Серджисел» и «Образец №3» соответствовала средним показателям и составила от $-6,1$ до $-8,3$ баллов. Результаты изучения аппликационных материалов «Серджисел Нью-Нит», «Образец №1» и «Образец №2» составили $10,2 \pm 0,82$, $11,25 \pm 0,74$ и $11,15 \pm 0,84$ баллов соответственно.

РОЛЬ РЕЛАПАРОТОМИИ В ХИРУРГИИ ОСТРОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Пашкова Ю.И., Самгина Т.А., Богомолов М.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Неудовлетворительные результаты лечения больных с распространенным перитонитом, особенно при тяжелых формах его, стимулируют поиск путей улучшения эффективности хирургической помощи. Особые трудности возникают при лечении послеоперационного перитонита.

Цель исследования: проанализировать причины и оценить результаты релапаротомии.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезни пациентов, перенесших повторные операции на органах брюшной полости в хирургическом отделении ГКБ №4 г. Курска за 2010г.

Лапаротомии по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости выполнены у 297 больных.

У 8 (3%) больных течение послеоперационного периода осложнилось развитием перитонита, причинами которого были перфорация острой язвы задней стенки желудка, тотальный краевой некроз послеоперационной раны, перфорации стенок кишечника, эрозивные изменения сосудов под действием метастазов опухолевого процесса.

Особое место в лечении послеоперационных осложнений занимает программированная релапаротомия, которая показана в случаях, когда невозможно произвести полноценную санацию брюшной полости за один этап или, когда имеются явные условия для развития нежелательного осложнения, заметить и поправить последствия одного можно только с помощью следующего входа в брюшную полость в ближайшее безопасное время.

Выполнено 8 релапаротомии пациентам с аппендицитом - 1, травмами живота - 2, острой кишечной непроходимости - 3, перфоративной язвы - 1, злокачественных опухолей желудка и кишечника – 2.

Повторные операции на органах брюшной полости выполнялись в течение первых трех суток после первичной операции, когда в клинической картине нарастали признаки синдрома интоксикации. Оценивались результаты лабораторных, рентгенологического, ультразвукового исследований.

Из 8 повторно оперированных больных 2 умерли от прогрессирующей полиорганной недостаточности.

Заключение. Поздняя обращаемость пациентов за помощью в стационар приводит к развитию осложнений заболевания, утяжеляет течение послеоперационного периода и требует определения новых подходов в лечении абдоминального сепсиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Петренко Н.С., Самгина Т.А., Рындин А.В., Старосек М.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Диагностика и лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений является одной из важных проблем неотложной хирургии. Несмотря на очевидные успехи в гастроэнтерологии, в последние годы отмечается увеличение абсолютного числа больных с этой патологией, а летальность достигает 20%.

Цель исследования: оценить результаты лечения больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями (ЯГДК).

Материалы и методы: в х/о ГKB №4 с клиникой ЯГДК поступило за 2009, 2010 годы 99 больных. Мужчины составляли 70%, женщины 30%. Преобладали пациенты в возрасте 40-70 лет. Позднее 6 часов от начала кровотечения госпитализированы 77% больных.

Результаты. При поступлении всем больным выполняли стандартные лабораторные методы исследования и фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). При оценке источника кровотечения выявлены язва желудка у 41 больного, язва луковицы 12-перстной кишки у 39 больных, сочетанные язвы у 4 больных. У 3 больных имело место сочетание язвы желудка и язвы 12-перстной кишки. Состояние гемостаза по Форесту оценено следующим образом: у 7 больных FIB, у 19 – FIIA, у 34 – FIIB, у 26 – FIIC, у 13 – FIH.

Клиника придерживается активно-индивидуализированной тактики в лечении больных с язвенными кровотечениями. Больных с клинической картиной тяжелой степени кровотечения (19%) направляли в АРО, где проводили необходимые исследования, катетеризовали центральную вену и начинали инфузионную, гемостатическую и противоязвенную терапию.

При невозможности эндоскопического гемостаза и в случае высокого риска рецидива кровотечения определялись показания к экстренной и срочной операциям. Из поступивших 99 больных прооперировано 10: 4 – по экстренным показаниям (иссечение кровоточащей язвы желудка и 12-перстной кишки), 3 – в срочном порядке, 3 больным выполнено плановое вмешательство (резекция желудка по Бильрот – 1). В п/о периоде всем больным также проводилась инфузионная, противоязвенная, гемостатическая терапия. 94 пациента выписаны в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение у гастроэнтеролога по месту жительства.

Послеоперационная летальность составила 5%.

Таким образом, своевременная диагностика язвенных гастродуоденальных кровотечений, использование современного противоязвенного лечения и преемственность с гастроэнтерологами поликлиник позволяет добиться в лечении удовлетворительных результатов.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Полянская М.Ю., Самгина Т.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 2**

Необходимость широкого применения диагностической лапароскопии в экстренной абдоминальной хирургии обусловлена большим количеством диагностических ошибок, приводящих к запоздалой или к необоснованной операции.

Цель исследования: оценить необходимость экстренной диагностической лапароскопии при острой абдоминальной хирургической патологии.

Материалы и методы: нами проведен анализ 60 историй болезни пациентов, которые находились на стационарном лечении в х/о ГКБ№4 в 2010г. Они были неясны в диагностическом плане и им были выполнены диагностические лапароскопии. 26,7% пациентов составляли мужчины, 73,3% - женщины. Среди них 40% приходилось на возраст 15-25 лет, 25% - 25-35 лет, 11,6% - 35-45 лет, 11,6% - 45-55лет, 55-65 лет – 11,6%, 6,6% - 65 и более лет. Преобладали пациенты в возрасте 15-25 лет – 40%. Наиболее часто экстренная диагностическая лапароскопия выполнялась пациентам с предварительным диагнозом острый аппендицит (56,7%). На втором месте стоит острый панкреатит и панкреонекроз (23,3%). На третьем месте перитонит (8,4%). Далее идут воспалительные заболевания женских половых органов (5%), затем некроз жирового подвеса (3,3%), ЖКБ, острый холецистит (3,3%),

Результаты исследования: из 34 пациентов с предварительным диагнозом острого аппендицита подтвердился диагноз только у 7 (20,6%), из 14 пациентов у 8 (57,2%) подтвердился диагноз острого панкреатита и панкреонекроза, из 3 пациентов у 2 (66,6%) подтвердился диагноз перитонита, из 3 пациентов у 3 (100%) подтвердились болезни женских половых органов. В общей сложности, у 7 (11,7%) пациентов был поставлен диагноз острого аппендицита; у 11 (18,3%) пациентов - перитонита; у 23 (38,3%) пациентов диагностированы гинекологические заболевания; у 8 (13,3%) пациентов был поставлен диагноз острого панкреатита и панкреонекроза; у 1 (1,7%) пациента был поставлен диагноз острого деструктивного холецистита; у 10 (16,6%) пациентов данных за острой хирургической патологией органов брюшной полости на момент осмотра не выявилось.

Таким образом, экстренная диагностическая лапароскопия позволяет, как выявить острую абдоминальную патологию, так и опровергнуть предварительный диагноз и избежать необоснованного хирургического вмешательства. В диагностике абдоминальной патологии считаем целесообразным проведение консультации гинеколога с использованием УЗИ, как достаточно информативного и менее инвазивного метода исследования.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНГИОГЕННОГО СЕПСИСА

Потолова И.Л.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Цель работы: установление эффективности диагностики и лечения ангиогенного сепсиса в современных условиях.

Материалы и методы: проведение анализа историй болезни 20 больных, находившихся в отделении гнойной хирургии МУЗ ГБ СМП г.Курска в период с 2010 по 2011 год. Мужчин было 18, женщин – 2 в возрасте от 23 до 44 лет.

Диагностическая программа включала лабораторные исследования: общий биохимический анализ крови и мочи, бактериологический посев крови, анализ крови на СПИД и НВs, малярию; инструментальные исследования: УЗИ сердца и магистральных вен нижних конечностей, почек, органов брюшной полости, ЭКГ и рентгенография легких.

Результаты исследования:

Таблица

Частота выявления показателей

Показатель	Количество больных	Процент выявления
Лихорадка	17	85
Общая интоксикация	6	30
Озноб	6	30
Гепатоспленомегалия	15	75
Анемия (НВ<100г/л)	14	70
Лейкоцитоз>12тыс/мкл	18	90
Сдвиг формулы крови влево	19	95
Лимфопения<4тыс/мкл	7	35
СОЭ (>20 мм/ч)	17	85
Гипопротеинемия	16	80

Из таблицы видно, что наиболее характерными симптомами ангиогенного сепсиса являются лихорадка, лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренное СОЭ.

Лечение: 20 больным проводили курс антибактериальной, инфузионной, дезинтоксикационной и антикоагуляционной терапии. 15-ти больным из 40 было произведено вскрытие флегмон и затеков, удаление гнойно-некротических тканей, дренирование ран. У пяти больных с флеботромбозами выполнялось консервативное лечение.

100% больных после прохождения курса лечения было выписано в удовлетворительном состоянии.

Заключение: Своевременная и правильная хирургическая тактика позволяет купировать клинические симптомы и предотвратить развитие осложнений и как следствие летальный исход.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АОРТОБЕДРЕННОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЛЕРИША

Пьяных Г.Н., Бельченков А.В., Бобровская Е.А., Карачевцева Л.С.

Курский государственный медицинский университет

**Кафедра хирургических болезней №
Кафедра хирургических болезней ФПО**

Синдром Лериша является одним из наиболее частых заболеваний артериальной системы, обусловленный окклюзирующим поражением аорто-подвздошного сегмента.

Целью исследования стало изучение эффективности использования традиционной аорто-бедренной реконструкции у больных с синдромом Лериша путем оценки непосредственных результатов оперативного лечения и качества жизни (КЖ) оперированных больных через 1 год.

Под нашим наблюдением находилось 80 больных с облитерирующим атеросклерозом аорто-подвздошного сегмента. Большинству пациентам было сделано аорто-бедренное шунтирование (АБШ) (95%), аорто-бедренное протезирование (АБП) (5%). Пациенты с длительностью заболевания от 3 до 5 лет составили наибольшую группу (37,5%). Большую часть сопутствующей патологии составила ишемическая болезнь сердца ИБС (88,8%) и атеросклероз аорты (43,8%). Среди послеоперационных общих осложнений всех пациентов, перенесших аорто-бедренную реконструкцию преобладали осложнения со стороны головного мозга 8 (10%) и дыхательной системы - 7 (8,8%). Среди послеоперационных местных осложнений всех пациентов, перенесших аорто-бедренную реконструкцию преобладали серомы – 4 (5%). Причиной смерти большинства пациентов (50%) явилась плевропульмональная патология: аспирационная пневмония с отёком лёгких и нозокомиальная пневмония. У всех больных критическая ишемия была купирована после оперативного вмешательства, за исключением одного больного с ампутацией средней трети бедра. Оценивая отдалённые результаты лечения пациентов после аорто-бедренной реконструкции при повторной госпитализации с помощью опросника SF-36, установили средний уровень КЖ как удовлетворительный. Значения общих показателей: «Физический компонент здоровья» составил 65,3%, «Психологический компонент здоровья» - 68,6%. Удовлетворительный уровень КЖ свидетельствует о положительных значениях физического и психологического компонентов здоровья данной группы пациентов, что отражает эффективность применения аорто-бедренной реконструкции как операции, улучшающей КЖ.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ

Репалов А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Цель работы: оценить качество жизни пациентов с трофическими язвами венозной этиологии при консервативном лечении.

Материалы и методы. Проведено исследование по результатам лечения 20 больных (8 мужчин и 12 женщин, в возрасте от 21 до 87 лет), которые находились на лечении в отделении гнойной хирургической инфекции МУЗ ГKB СМП города Курска в 2010 году. Больные были разделены на две группы: в контрольной группе пациентам в лечение проводилось препаратом «Левомеколь», в исследуемой – раневым покрытием «Atrauman Ag». Качество жизни исследовано с помощью опросника MOS SF-36.

Результаты исследования: оценка качества жизни представлена в таблице.

Таблица

Шкала SF-36	Перевязки с использованием мази «Левомеколь» (n=12)	Перевязки с использованием раневого покрытия «Atrauman Ag» (n=8)	P
Физическое функционирование	8,75±1,73	11,5±1,73*	P<0,05
Физическая боль	75,50±1,98	70,4±1,98*	P<0,05
Общее состояние здоровья	64,25±1,16	66,13±1,16*	P<0,05
Жизнеспособность	25,25±1,52	31,1±1,52*	P<0,05
Социальное функционирование	70±1,40	70±1,40	P>0,05
Эмоциональное функционирование	28,33±6,52	31,5±6,52	P>0,05
Психологическое здоровье	42,60±1,52	44,9±1,52*	P<0,05
Физический компонент здоровья (ФКЗ)	37,13±1,22	38,26±1,22	P>0,05
Психический компонент здоровья (ПКЗ)	41,55±2,74	44,375±2,74*	P<0,05

Из таблицы видно, что физическое функционирование, жизнеспособность, психическое здоровье, общее состояние здоровья, психический компонент здоровья, физическая боль достоверно улучшились при лечении препаратом «Atrauman Ag» по сравнению с использованием мази «Левомеколь».

Заключение. Таким образом, лечение трофических язв венозной этиологии с помощью «Atrauman Ag» является более эффективным способом терапии по сравнению с использованием мази «Левомеколь».

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯХ

Росторгуев И.Ю., Соболева И.М., Богословская Е.Н., Чернова И.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: провести анализ анестезиологического пособия при операциях грыжесечения за 2010 год.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 329 историй болезни больных с разными типами грыж, планово и экстренно оперированных в МУЗ ГБ СМП г. Курска за 2010 год.

Результаты исследования: при анализе материала отмечено, что средний возраст исследуемых больных - 57 ± 11 лет; оперировано в плановом порядке 187 человек (56,84%), из них мужчин 110 (58,42%), женщин 77 (41,18%); в экстренном порядке оперировано 142 человека (43,16%), из них мужчин 68 (47,89%), женщин 74 (52,11%). При оценке объективного статуса по ASA выявлено, что при плановых операциях: I класс у 63 (33,7%), II – 94 (50,2%), III – 30 (16,1%), IV не было. При экстренных операциях: I«E» – 8 (5,6%), II«E» – 50 (35,2%), III«E» – 78 (54,9%), IV«E» – 6 (4,3%).

При плановых грыжесечениях спинномозговая анестезия выполнялась у 147 больных (78,6%), многокомпонентная внутривенная анестезия на спонтанном дыхании у 8 пациентов (14,9%), многокомпонентная комбинированная анестезия в условиях тотальной миоплегии и ИВЛ у 23 больных (12,2%). У 7 больных (3,7%) использовалась комбинация спинномозговой анестезии с внутривенной.

При экстренных грыжесечениях спинномозговая анестезия выполнялась у 111 больных (78,16%), многокомпонентная внутривенная анестезия на спонтанном дыхании у 8 пациентов (5,6%), многокомпонентная комбинированная анестезия в условиях тотальной миоплегии и ИВЛ у 20 больных (14,8%). У 10 больных (0,5%) использовалась комбинация спинномозговой анестезии с внутривенной.

Осложнения грыж (ущемление участка кишечника, кишечная непроходимость, перитонит) при плановых операциях не отмечались, при экстренных было зарегистрировано у 12 человек (8,1%). В послеоперационном периоде при плановых операциях в АРО переведен 1 человек (0,53%), в профильное отделение 186 человек (99,47%); при экстренных операциях в АРО переведено 10 человек (6,8%), в профильное отделение 133 человек (93,2%).

Выводы: Состояние объективного статуса по ASA у больных при плановых грыжесечениях преимущественно соответствовало II классу, а при экстренных - III «E». В структуре анестезиологического пособия при выполнении как плановых, так и экстренных грыжесечений предпочтение отдавалось спинномозговой анестезии.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННОЙ АРТЕРИИ

Рындина В.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Цель исследования: анализ результатов диагностики и хирургического лечения больных с окклюзионно-стенотическими поражениями сонных артерий по материалам отделения сосудистой хирургии МУЗ ГБ СМП 2005-2010гг.

Материалы исследования: 27 больных (25 мужчин, 2 женщины) с окклюзионно-стенотическими поражениями ветвей дуги аорты. Возраст от 45 до 75 лет. 1-ую группу составили 24 пациента после выполнения эверсионной картидной эндартерэктомии, а 2-ую – 3 пациента после классической эндартерэктомии.

Методы исследования: анализ историй болезни по следующим критериям: 1)ультразвуковое дуплексное ангиосканирование; 2)реозэнцефалография; 3)интракраниальная доплерография с пробами на толерантность головного мозга к ишемии; 4) ультразвуковая доплерография с компрессионными пробами; 5) осмотр невролога, окулиста.

Методика вычисления основных показателей исследовалась по опроснику SF-36. Обработка результатов проводилась с помощью комп. программы StatSoft Statistica v.6.0. Для оценки на достоверность применяли t-критерий Стьюдента. Результаты исследования качества жизни приведены в таблице:

<i>Критерии качества жизни</i>	<i>Здоровая популяция</i>	<i>Группа 1 (n=24)</i>	<i>Группа 2 (n=3)</i>	<i>P</i>
Физическое функционирование (PF)	96,0±1,7	56±1,2	63±1,4	<0,05
Ролевое (физическое) функционирование (RP)	90,2±1,4	62,5±1,0	50±1,5	<0,05
Боль (P)	89,4±2,1	58±1,2	66±1,2	<0,05
Общее здоровье (GH)	73,7±1,9	64±1,4	56±1,8	<0,05
Жизнеспособность (VT)	60,2±2,8	49±1,6	45±1,7	>0,05
Соц. функцион-ние (SF)	84,2±2,4	60±0,8	50±0,6	<0,05
Эмоциональное функционирование (RE)	61,1±1,7	50±1,5	50±1,3	>0,05
Психологическое здоровье (MH)	62,4±1,2	56±0,7	53±1,0	>0,05
Физ. комп-т здоровья	87,3±1,9	49±1,1	47±0,8	>0,05
Психич. компон-т здоровья	67,0±2,0	53±0,9	51±1,5	>0,05

Заключение: проанализировав данные таблицы можно сделать вывод, что качество жизни больных после эверсионной каротидной эндартектomie выше на 4,1%(учитывая физ.комп-т здоровья) и на 3,8% (учитывая псих.комп-т здоровья) по сравнению с классической каротидной эндартектomie.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

Сальков А.А., Калидосс Вивек, Шалуев И.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней ФПО

Актуальность. Панкреонекроз - одно из самых тяжелых состояний среди всех заболеваний органов брюшной полости. И на сегодняшний день это самая частая хирургическая патология. Причинами острого панкреонекроза являются злоупотребление алкоголем, переедание, рефлюкс ферментов железы в панкреатические протоки при желчно-каменной болезни. Реже - вследствие повреждения протоков поджелудочной железы при ретроградной панкреатографии, нарушении микроциркуляции в железе при шоке, синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. В 10—15 % случаев этиологию выявить не удается (Стойко Ю.М.,2010г.).

Целью настоящего исследования стал ретроспективный анализ летальности больных с панкреонекрозами разной этиологии в отделении гнойной хирургии КОКБ.

Материалы и методы. Работа основана на статистических данных по лечению и летальности больных с панкреонекрозами с 1994 по 2010 год в отделении гнойной хирургии КОКБ.

Результаты исследования. В структуре этого заболевания сохраняется тенденция к увеличению больных: 23 больных в 1994г., 106 - в 2000г., 116 в 2004 г., 133 в 2005г., 172 в 2006г., 170 в 2007г., 185 в 2008г., 199 – в 2009г., 202 в 2010г.

Рост составил 8,8 раз по сравнению с 1994г., и 1.9 раза за прошедшие 10 лет, средний к/д снизился до 20.2- 21.4 в 2009г. и (49 - в 1998г.); в этой же группе отмечается и высокая летальность (13.9%) в 2009г. и 6.96% в 2010г., которую удается стабилизировать в этих пределах в течение ряда последних лет благодаря постоянному совершенствованию методик хирургического лечения и обследования, а также разработке и внедрению новых способов и методов, в том числе с использованием малоинвазивных технологий. Однако летальность среди больных с тотальными формами панкреонекроза не опускается ниже 34,8%, средний койко/день до 42,74, хирургическая активность достигает 100%. Тогда как при очаговых формах панкреонекроза п/о летальности не отмечено, хирургическая активность достигает 88,7%, средний койко/день – 30,4.

Выводы. Таким образом, за последние годы отмечается увеличение количества больных с панкреонекрозами (1,9 раза). Летальность значительно снизилась и достигает 4,86%. Однако при тотальных формах панкреонекроза летальность достигает 38%, тогда как при очаговых формах не превышает 3,2%. Хирургическая активность при тотальных и крупноочаговых формах панкреонекроза выросла и составляет 94,35%.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА
ПО МАТЕРИАЛАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МУЗ ГБ № 4 Г. КУРСКА ЗА 2009-2011 ГОДЫ**

Самгина Т.А., Лисицына А.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 2**

Среди множества заболеваний человека есть группа болезней, о которых пациенты предпочитают умалчивать. По причине деликатности места их локализации, стыдливости, пациент долгое время испытывает мучительные болезненные ощущения, но к специалисту обращается часто тогда, когда болезнь приобрела масштабность и сопровождается развитием осложнений. Речь идет о заболеваниях терминального отдела кишечника.

Целью настоящей работы является проведение клинико-морфологического анализа заболеваний сигмовидной, прямой кишки по материалам эндоскопического отделения МУЗ ГБ №4 г.Курска за 2009-2011 годы.

Нами были проанализированы клинические данные и результаты эндоскопических исследований толстого кишечника у 1167 пациентов. В исследуемой группе преобладали женщины (68%), средний возраст больных составил $56,5 \pm 10,35$ лет.

Статистика обращений с проктологическими проблемами в МУЗ ГБ №4 г.Курска такова: хронический проктосигмоидит был диагностирован у 653 больных, что составило 55,95% от общего числа обследуемых, причем 73,82% составили женщины, а 26,18% мужчины. У 370 больных (31,5%) данное заболевание кишечника сопровождалось геморроидальным расширением кавернозных телец прямой кишки, а у 76 пациентов (6,5%) наличием трещин, преимущественно задней стенки (4,5%).

Хронический проктосигмоидит по гипокинетическому типу встречался в 20% случаях. Катаральный проктосигмоидит выявлен у 257 (22%) больных. У 89 больных (7,6%) был диагностирован проктит, причем из общего числа лиц, страдающих данным заболеванием число женщин составило 75,3 %, число мужчин - 24,7%.

В 9,5% случаях имеют место новообразования кишечника: 63% из них мужчины старших возрастных групп, а 37% женщины старше 65 лет; в подавляющем большинстве (68%) – это доброкачественные опухоли, хотя в 32% случаях диагностировано озлокачествление опухолей.

Таким образом, по данным эндоскопического исследования, большинство заболеваний терминального отдела кишечника представлено хроническим и катаральным проктосигмоидитом, а также онкологическими заболеваниями, с целью их профилактики и ранней диагностики рака прямой кишки, рекомендуем ежегодно проходить эндоскопическое обследование кишечника.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ГОРОДЕ КУРСКЕ В 2010-2011 Г.

Сапожкова Е.И., Антонов А.Е.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Кафедра хирургических болезней ФПО

Цель исследования: в клинико-статистическом исследовании изучить факторы риска развития язвенной болезни.

Материалы и методы: проведено анкетирование 30 больных находившихся на стационарном лечении в 2010/11 году в хирургическом и гастроэнтерологическом отделении МУЗ ГKB СМП г. Курска. Из них было 19 мужчин (63,3%) и 11 женщин (36,7%). Возраст больных находился в диапазоне от 18 до 84 лет. Средний возраст мужчин составил 47,78 ($m=3,02$), женщин 55,7 лет ($m=5,3$).

Результаты исследования: частота выявления факторов риска развития язвенной болезни приведена в таблице.

Таблица

Частота выявления факторов риска развития язвенной болезни

Факторы риска	Мужчины		Женщины		Всего	
	Р, %	m	Р, %	m	Р, %	m
Злоупотребление алкоголем	36,84	11,06	9,09	6	26,66	8,07
Курение	94,73	5,1	18,18	11,6	66,6	8,6
Влияние вредных веществ	21,05	4,49	9,09	6	20	7,3
Нервно-психические стрессы	47,36	4,37	63,63	5,8	60	7,9
Наследственность	47,36	4,37	36,36	4,49	43,3	9,04
Питание всухомятку	68,42	4,27	27,27	5,93	53,3	9,1
Объективное соблюдение диеты	9,09	6	9,09	6	6,66	4,55

Следует отметить, что все опрошенные пациенты заявили, что соблюдают диету, вместе с тем показано, что питание 93,3% ($m=4,55$) больных не соответствует критериям рационального питания при язвенной болезни (по частоте приемов пищи, по причине питания всухомятку и др.). Данный факт указывает на недостаточное понимание пациентами принципов диетического питания, безусловно показанного при этом заболевании.

Заключение. К ведущим факторам риска развития язвенной болезни у пациентов следует относить: нерациональное питание, наследственность и нервно-психические стрессы. У мужчин большое значение также приобретают вредные привычки (курение и злоупотребление алкоголем) и воздействие профессиональных вредных веществ.

РОЛЬ ЛАПАРОСТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА

Саушкин П.А., Арун, Капустин А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней ФПО**

Актуальность. Применение современных антибактериальных препаратов, методов дренирования брюшной полости и декомпрессии ЖКТ не позволяют значительно снизить летальность при распространенном перитоните. Открытый метод ведения распространенного перитонита позволяет уменьшить послеоперационную летальность, колеблющуюся в пределах 8-71%. (В.К. Гостищев 2005 г.)

Целью нашей работы является ретроспективный анализ эффективности лечения пациентов с распространенным перитонитом.

Материалы и методы

За 2008-2010 гг. на лечении в отделении гнойной хирургии ОКБ№1 находилось 132 пациента с диагнозом «Распространенный перитонит». Соотношение мужчин и женщин было примерно одинаковым. Обращает на себя внимание рост числа пациентов с данной нозологией (с 30 пациентов в 2008г. до 51 в 2009г.). В 2010 году в 83% случаев хирургического лечения предпочтение было отдано методу лапаростомии и этапным санациям брюшной полости, что на 12% чаще аналогичного показателя 2008 г. Открытый метод ведения применен в лечении 96 пациентов, в остальных клинических случаях осуществлялась программированная релапаротомия, релапаротомия по требованию или хирургическое лечение полузакрытым способом. В применении метода этапных санаций брюшной полости исходили из трех показаний: 1) распространенный перитонит; 2) послеоперационный перитонит; 3) выраженный компартмент - синдром. В исследуемую группу вошли больные со следующей острой хирургической патологией: перфорация полого органа желудочно-кишечного тракта, кишечная непроходимость с некрозом ущемленного органа, несостоятельность швов анастомоза.

Учетные критерии эффективности лечения и закрытия лапаротомной раны: очищение петель кишечника от фибрина, отсутствие гнойного экссудата, восстановление перистальтики кишечника, нормализация клинико-лабораторных показателей воспалительной реакции. Закрытие стомы осуществлялось начиная с 3 суток.

Результаты. Отмечается статистически достоверное снижение показателей летальности (до 19,6% на 2010 год). Основной причиной смерти пациентов стала нарастающая полиорганная недостаточность.

Выводы. Лапаростомия с этапными санациями брюшной полости позволяет своевременно выполнить санацию очагов инфекции брюшной полости, осуществлять непрерывный контроль активности процесса и эффективности лечения.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ЖЕНЩИН ОАО «ЮГО-ВОСТОЧНАЯ ЖЕЛЕЗНАЯ ДОРОГА»

Сафонова Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии**

Злокачественные новообразования в структуре неинфекционных заболеваний занимают второе место после сердечно-сосудистых.

Согласно официальным отчетам ВОЗ, преобладающей причиной смерти в Европейском районе являются хронические неинфекционные заболевания, которые обуславливают примерно 80% всех смертей. Злокачественные новообразования – вторая важнейшая причина смертности.

Целью исследования явился анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин ОАО «Юго-Восточная железная дорога» за период с 2006 по 2009 годы.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили 830 больных женщин - работниц железно-дорожного транспорта с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования. В работе использовались стандартные методы вариационной статистики.

Обсуждение: Заболеваемость злокачественными новообразованиями на ОАО «Юго-Восточная железная дорога» за период с 2006 по 2009 годы сократилась с 213, на 100 тыс. населения в 2006 году до 201,4 на 100 тыс. населения в 2009 году. Из числа заболевших, 46% составляли женщины.

Новообразования молочной железы, кожи, желудка, ободочной кишки и тела матки на протяжении анализируемого периода занимали первые 5 мест в структуре злокачественных опухолей работниц ОАО «Юго-Восточная железная дорога».

Практически для всех названных новообразований, исключая рак желудка, наблюдался рост заболеваемости. Удельный вес (у.в.) рака молочной железы увеличился с 11,6% в 2006 году до 12,2% в 2009 году. У.в. рака кожи возрос с 6,8% в 2006 году до 7,1% в 2009 году, у.в. рака ободочной кишки - с 3,4% в 2006 году до 4,5% - в 2009 году, у.в. рака тела матки – с 3,3% в 2006 году до 4,2% - в 2009 году. Для рака желудка наблюдалась слабо положительная динамика: у.в. новообразований желудка сократился с 4,0% в 2006 году до 3,7% - в 2009 году.

Таким образом, несмотря на позитивную динамику заболеваемости злокачественными новообразованиями на ОАО «Юго-Восточная железная дорога», наблюдается рост у.в. заболевших женщин раком молочной железы, кожи, ободочной кишки и тела матки. Полученные результаты нуждаются в выполнении углубленного анализа и проведении профилактических мероприятий по предупреждению развития новообразований у женщин.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У МУЖЧИН ОАО «ЮГО-ВОСТОЧНАЯ ЖЕЛЕЗНАЯ ДОРОГА»

Сафонова Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии**

По прогнозам Международного Агенства по изучению рака к 2030 году число ежегодно выявляемых злокачественных опухолей достигнет 21,4 миллиона, а смертность от рака составит примерно 13,2 миллиона больных в год.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями у работников ОАО «Российские железные дороги» в структуре неинфекционных заболеваний занимает 10 место, вместе с тем инвалидность от злокачественных опухолей стоит на втором месте после сердечно-сосудистой патологии.

Целью исследования явился анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин ОАО «Юго-Восточная железная дорога» за период с 2006 по 2009 годы.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили 1420 больных мужчин – работников железно-дорожного транспорта с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования за период с 2006 по 2009 годы. В работе использовались стандартные методы вариационной статистики.

Обсуждение: Заболеваемость злокачественными новообразованиями на ОАО «Юго-Восточная железная дорога» за период с 2006 по 2009 годы сократилась с 213, на 100 тыс. населения в 2006 году до 201,4 на 100 тыс. населения в 2009 году. Вместе с тем, на протяжении рассматриваемого временного периода у мужчин лидирующие позиции занимали рак легкого, рак желудка, рак кожи, рак предстательной железы и рак прямой кишки.

Как и в общей популяции, наблюдалось уменьшение удельного веса (у.в.) новообразований легкого (с 9,8% в 2006 году до 8,6% - в 2009 году) и желудка (с 6,5% в 2006 году до 5,9% в 2009 году). Доля больных с злокачественными опухолями кожи оставалась стабильной и динамики не отмечалось (средний у.в. 5,5%). У.в. больных с новообразованиями предстательной железы и прямой кишки сопровождался ростом с 3,9% в 2006 году до 4,5% в 2009 году для рака предстательной железы и с 3,0% в 2006 году до 3,5% для рака прямой кишки.

Таким образом, на фоне снижения заболеваемости злокачественными новообразованиями на ОАО «Юго-Восточная железная дорога», у мужчин наблюдается рост у.в. злокачественных опухолей предстательной железы и прямой кишки, что нуждается в проведении углубленного анализа и выполнении мероприятий по снижению роста заболеваний у мужчин.

О ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СТРОЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРУГА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Седова Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Цель исследования: изучение variability строения артериального круга головного мозга у людей разных возрастных групп Курского региона и его роли в развитии коллатерального кровообращения.

Материалы и методы исследования: анатомические исследования выполнялись нами на 13 трупах людей обоего пола, умерших от различных причин, не связанных с патологией головного мозга. Объектом исследования были сосуды основания головного мозга.

Полученные результаты: из всех артерий, образующих Виллизиев круг, задняя соединительная отличается наибольшей variability по форме и величине просвета. Она в процессе развития находится в тесной взаимосвязи с внешней формой черепа человека.

Было выявлено 2 разновидности в строении задней соединительной артерии. Задняя соединительная артерия с просветом 1мм и больше обнаружена с обеих сторон в 5 случаях(38,5%) только у брахи- и мезоцефалов; с просветом меньше 1мм задняя соединительная артерия встретилась на 8 препаратах(61,5%) и только у долихоцефалов.

Передние мозговые артерии соединялись главным образом одиночной передней соединительной артерией, расположенной во фронтальной плоскости (84,6%). В 15% случаев наблюдалось соединение передних мозговых артерий двойной по форме передней соединительной артерией. Между формой строения виллизиева круга и формой черепа имеется известная взаимосвязь: форма строения Виллизиева круга во всех возрастах наиболее изменчивая у долихоцефалов и более постоянная у брахи - и мезоцефалов.

Конфигурация Виллизиева круга разнообразна:

а) Замкнутый Виллизиев круг у человека наиболее часто встретился в виде девятиугольника (76,9%), восьмиугольника - 2 раза (15%);

б) Виллизиев артериальный многоугольник по форме приближался к кругу в 7,69%; к овалу – в 61,5%; в 37,7% случаев его нельзя было сравнить с какой – либо из указанных геометрических фигур.

При любой форме строения Виллизиева круга во всех возрастах, его одноименные сосуды чаще встретились с одинаковым просветом и длиной, и только задние соединительные артерии отличаются значительной variability. Суммируя полученные данные, можно отметить, что мозговые осложнения, возникающие при повреждениях основной и позвоночной артерий, в значительной степени зависят от анатомической структуры артериального анастомоза основания мозга человека, находящейся в прямой зависимости от формы черепа во всех возрастах.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Серёгин С.С., Бежин А.И., Хвостовой В.В.

ОГУЗ «Орловский онкологический диспансер»

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Целью исследования стало улучшение дооперационной диагностики и оценки регионарного распространения рака щитовидной железы (РЩЖ) путем внедрения специального протокола предоперационного обследования шеи, усовершенствования методики ультразвукового исследования шеи.

Материалы и методы. В исследование был включен 41 больной РЩЖ (6 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 23 до 82 лет, которые в 2009-2011 годах до операции были обследованы в поликлинике ООД с использованием уточняющего УЗИ шеи по усовершенствованной методике, проводимого специально обученным онкологом. Результаты обследования были внесены в разработанный протокол с помощью рисунков, схем и пояснений, понятных оперирующему хирургу. Из всех обратившихся у 38 человек имелись протоколы первичного УЗИ щитовидной железы из поликлиник города и области. Сравнительному анализу подверглись результаты УЗИ из первичного звена обследования и данные повторного уточняющего УЗИ шеи. Полученные результаты обработаны с помощью методов описательной статистики с использованием программы MS Excel и многофункционального статистического критерия Фишера.

Результаты и обсуждение. Внедрение протокола обследования щитовидной железы и зон регионарного лимфооттока (рис.1) и усовершенствование методики УЗИ шеи позволяет оперирующему хирургу получать до операции более четкую картину местного распространения РЩЖ. Имеется достоверное ($p < 0,01$) улучшение диагностики метастазов в шейные ЛУ, рецидива опухоли, оценки распространения РЩЖ за пределы капсулы железы.

<p align="center">Протокол обследования щитовидной железы (ЩЖ) и зон регионарного лимфооттока Подполклинника ОГУЗ «ООД», каб. № 20</p>		<p align="center">малая доля ЩЖ срединный отдел латеральный отдел задний отдел передняя доля ЩЖ задняя доля ЩЖ перешеек щитовидной железы заднее крыло ЩЖ</p>		<p align="center">малая доля лимфоузлов шеи I - подключичная и подмышечная; II - подмышечная, III - срединная; IV - локтевая, V - субключичная; VI - подмышечная, VII - подключичная</p>		<p align="center">УЗИ - сканирование в ООД (схема)</p>	
Дата осмотра _____ ФИО _____ № амбулаторной карты _____ Проводит _____ дата рождения _____ Жалобы _____ Заболев(е) _____ УЗН ЩЖ (от _____ V=_____) из поликлиники № _____ в правой доле (_____ V=_____) узлы - _____ в левой доле (_____ V=_____) узлы - _____ в перешейке (_____ узлы - _____ тифлоузлы шеи - _____ заднее крыло ЩЖ - _____		<p align="center">Предлагаемый диагноз</p>		<p align="center">Проведено</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ТАБ/УЗ-ТАБ узлы правой доли/левой доли/перешейка <input type="checkbox"/> ТАБ/УЗ-ТАБ лимфоузлы зоны _____ справа/слева <input type="checkbox"/> Сыворотка на тиреоглобулин/тироксидоглобин или лимфоузлы зоны _____ справа/слева <input type="checkbox"/> Выята кровь для определения уровня свободного тиреоглобулина/тироксидоглобина <input type="checkbox"/> Излечено обследование в поликлинике по месту жительства <input type="checkbox"/> Пациент согласен/не согласен для оперативного лечения 		Операция _____ 20 ____ г. Гистологическое исследование № _____ Скорректировать клинический диагноз: Состояние _____ Дополнительное лечение: _____ Врач _____ Серёгин С.С.	
Кровь на гормоны (от _____): ТТГ= _____ свТ4= _____ свТ3= _____ свТПО= _____ свТГ= _____ Т4= _____ Т3= _____ тиреоглобулин = _____ Кровь на онкомаркеры (от _____): тиреоглобулин = _____ При осмотре и пальпации передней поверхности шеи: ЩЖ увеличена до _____ ст. по классификации ВОЗ / не увеличена, при пальпации болезненна/безболезненна. Ткань ее уплотнена / не уплотнена. Подвижность ЩЖ при глотании сохранена / ограничена. В правой доле не пальпируется/пальпируется увеличенный до _____ см в д. _____ конистенции. В левой доле не пальпируется / пальпируется увеличенный до _____ см в д. _____ конистенции. В перешейке: _____ Шейные лимфоузлы не увеличены / увеличены до _____ см в зоне _____, не уплотнены / уплотнены в зоне _____, спаяны / не спаяны, болезненны при пальпации/безболезненны.		Результат ранее проведенной ТАБ / УЗ-ТАБ № _____		Доп. информация _____			

Рис. Протокол предоперационного обследования щитовидной железы и зон регионарного лимфооттока

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ IN SITU И РЕВЕРСИРОВАННОЙ ВЕНОЙ

Силина Ю.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: проанализировать и сравнить качество жизни больных, перенесших операции бедренно-подколенного шунтирования in situ и реверсированной веной.

Материалы и методы: проведен анализ «качества жизни» 20 больных, разделенных на 2 группы по 10 человек, которым в 2005-2010 гг. в отделение сосудистой хирургии МУЗ ГКБСМП г. Курска выполнялись операции бедренно-подколенного шунтирования in situ и реверсированной веной. Пациенты в возрасте от 49 до 75 лет, мужского пола.

Качество жизни пациентов изучалось с помощью опросника SF-36.

Результаты и обсуждения: Показатели качества жизни пациентов представлены в таблице.

Критерии качества жизни	Больные, перенесшие операцию бедренно-подколенного шунтирования in situ (n=10)	Больные, перенесшие операцию бедренно-подколенного шунтирования реверсированной веной (n=10)	P
Физическая активность	57±1,7	40±1,7	<0,05
Роловой фактор	62±1,8	40±1,8	<0,05
Болевой фактор	73±1,5	52±1,5	<0,05
Общее здоровье	66±1,6	35±1,6	<0,05
Жизнеспособность	45±1,9	40±1,9	>0,05
Социальный фактор	57±1,4	50±1,4	>0,05
Роль эмоций	50±1,3	41±1,3	<0,05
Психическое здоровье	73±1,7	64±1,7	<0,05
Физический компонент здоровья	64,5±1,7	41,7±1,6	<0,05
Психический компонент здоровья	56,3±1,6	48,7±1,6	<0,05

Из таблицы видны статистически значимые различия в показателях физической активности роли физических проблем в ограничение жизнедеятельности, болевого фактора, социальной активности и общего здоровья.

Заключение: Качество жизни у больных, перенесших операцию бедренно-подколенного шунтирования in situ выше, чем у больные, перенесших операцию бедренно-подколенного шунтирования реверсированной веной.

ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЖИВОТА У МУЖЧИН

Скипидарников А.А., Муранова М.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Цель исследования: определить особенности строения фасциально-мышечно-апоневротического комплекса передней брюшной стенки у мужчин при различных формах живота для выявления анатомических особенностей, способствующих формированию послеоперационных вентральных грыж.

Материал и методы: анатомические исследования выполнены на 47 небальзамированных трупах мужского пола.

Использовали антропометрические и лапарометрические методы, вычисление среднего значения (M), доверительных интервалов (m) с помощью программы Microsoft XL.

Полученные данные представлены в таблице.

Таблица

Характеристики форм живота у мужчин

Форма живота	Кол-во трупов	Во зр.	Длина белой линии (см) M±m	Ширина белой линии (см) M±m		Ширина прямых мышц (см) M±m		Толщина на прямых мышцах (см) M±m	Толщина на белой линии (см) M±m
				dist. costarum	пупочн. кольцо	dist. costarum	пупочн. кольцо		
Грушевидная	17	40	31,2±0,23	1,6±0,03	1,2±0,05	6,1±0,25	5,1±0,08	1,4±0,03	0,3±0,01
	55	41	32,8±0,1	2,1±0,02	1,5±0,01	7,0±0,02	6,0±0,03	1,0±0,04	0,2±0,01
Цилиндрическая	11	40	31,6±0,2	1,6±0,02	1,4±0,02	5,3±0,5	5,1±0,04	1,5±0,07	0,3±0,02
	6	41	34,3±0,57	2,1±0,06	2,1±0,09	6,1±0,37	5,7±0,17	0,9±0,13	0,3±0,03
Расширяющаяся вверх	5	40	33,1±0,1	1,8±0,05	1,6±0,05	6,8±0,25	5,8±0,25	1,2±0,05	0,3±0,05
	6	41	34,8±0,44	2,4±0,06	2,1±0,07	9,9±0,23	8,2±0,44	0,7±0,07	0,1±0,03

- В таблицу включены только достоверные параметры, $p < 0,05$.

Анализ данных показал, что при всех формах живота во всех группах после 40 лет происходит достоверное увеличение длины, ширины белой линии и ширины прямых мышц. Толщина белой линии во всех группах достоверно больше чем в группе с расширяющейся вверх формой живота после 40 лет.

Таким образом, анализ данных показателей позволяет сделать вывод, что мужчины с расширяющейся вверх формой живота относятся к группе риска

возникновения вентральных грыж срединной локализации, особенно в возрасте после 40 лет.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Соколенко С.В., Соколенко Г.В.

**Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии**

Цель работы: выявить наиболее оптимальный способ эндоскопического гемостаза (ЭГ) при кровоточащей язве гастродуоденальной зоны (КЯ ГДЗ).

Материалы и методы: произведен анализ 798 случаев попыток ЭГ при КЯ ГДЗ, путем, или орошения 70% спиртом + 5% раствором а-аминокапроновой кислоты, или подслизистым введением 70% спирта, или коагуляцией кровоточащего сосуда капрофером. Из общего числа больных у 93 (11,6%) первично остановка кровотечения не удалась, и они были прооперированы в экстренном порядке. Еще 205 (25,6%) больных с угрозой рецидива кровотечения были подвергнуты хирургическому лечению в отсроченном порядке. Таким образом, консервативное лечение было проведено у 500 (62,8%) больных, из которых у 290 человек (36,3%) возник рецидив кровотечения, что потребовало повторного проведения ЭГ. На этот раз он оказался успешным в 175 (21,9%) случаях, а у 115 (14,4%) больных кровотечение рецидивировало вновь, и опять был использован описанный способ лечения, имевший положительный результат. После ЭГ у пациентов проводилась трехкомпонентная противоязвенная медикаментозная терапия и коррекция объема циркулирующей крови с учетом степени тяжести кровопотери.

Выводы:

- ЭГ позволил добиться первичной окончательной остановки кровотечения из КЯ ГДЗ только у 210 (26,3%) пациентов, при вторичном рецидивировании кровотечения еще у 175 (21,9%), при третичном у 115 (14,4%), то есть в общей сложности у 62,8% (500 человек из 798).
- У 93 (11,6%) пациентов с профузным кровотечением этот метод оказался не эффективным, а неустойчивый гемостаз наблюдался у 205 человек (25,6%).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Соколова Н.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: исследование качества жизни у пациентов, перенесших закрытые травмы брюшной полости.

Материалы и методы исследования. Методом анкетирования с помощью статистической обработкой данных был проведен комплексный анализ качества жизни больных, получивших закрытые травмы живота и находившихся на лечении в

хирургическом отделении МУЗ ГKB CМП в период с 2008 по 2010 год. Всего с помощью опросника SF-36 опрошено 44 человека в возрасте от 18 до 78 лет, из них 20 женщин (48%) и 24 мужчины (52%). Пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа – пациенты с повреждением паренхиматозных органов, 2 группа – пациенты с повреждением полых органов, 3 группа – без повреждения внутренних органов (ушиб брюшной стенки).

Результаты исследования. Полученные по всем показателям данные заносились в приведенную ниже таблицу для сравнения с нормой.

Шкала SF – 36	Группа 1 (n=9)	Группа 2 (n=15)	Группа 3 (n=20)	Здоровая популяция (n=44)
Физическое функционирование	61,3±1,4*	55,6±1,5*	83,4±1,7*	96,0±1,7
Ролевое физическое функционирование	49,1±1,7*	54,6±1,4*	85,2±1,3*	90,2±1,8
Боль	59,7±2,0*	38,4±1,4*	78,9±1,7*	89,4±2,1
Общее здоровье	54,9±2,3*	43,6±1,9*	67,8±1,9*	73,7±1,9
Жизнеспособность	56,2±2,7*	47,9±2,9*	57,8±2,2*	60,2±2,8
Социальное функционирование	52,1±2,0*	43,5±2,2*	80,2±2,3*	84,2±2,4
Эмоциональное функционирование	48,9±1,9*	43,5±1,5*	56,7±1,7*	61,1±1,7
Психологическое здоровье	50,3±1,4*	46,7±1,8*	54,3±1,3*	62,4±1,2
Физический компонент здоровья	55,9±1,8	47,92±2,1	78,2±1,8	87,3±1,9
Психический компонент здоровья	54,6±2,3	43,6±1,9	60,9±2,1	67,±2,0

* - корреляционная связь умеренной степени выраженности ($p < 0,05$) по сравнению со здоровыми лицами

Заключение. Из таблицы следует, что качество жизни пациентов с закрытыми травмами живота ниже, чем у здоровых лиц; у пациентов без повреждения внутренних органов оно максимально приближено к норме, а у пациентов с повреждением полых органов состояние хуже, чем у пациентов с повреждением паренхиматозных органов.

СКОРОСТЬ РЕЗОРБЦИИ СОВРЕМЕННЫХ АППЛИКАЦИОННЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ (ЭКСПЕРИМЕНТ IN VITRO)

Солдатова Д.С., Чижиков Г.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Учитывая большое разнообразие доступных современных гемостатических материалов, обладающих разной гемостатической активностью, важным

показателем кровоостанавливающих препаратов является их биологическая инертность и полная контролируемая биodeградация.

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте в эксперименте *in vitro* скорость резорбции современных гемостатических материалов на основе карбоксиметилцеллюлозы.

Материалами для исследования являлись гемостатические аппликационные средства: губка гемостатическая коллагеновая, «Биатравм», «Серджисел», «Серджисел Нью-Нит», а также новые материалы на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец №1», «Образец №2» и коллаген-карбоксиметилцеллюлозной композиции «Образец №3».

Исследование проводили в экспериментальных условиях *in vitro*: в мерную пробирку, содержащую 5 мл дистиллированной воды, помещали образец гемостатического материала стандартного размера 1×1 см, масса которого была заранее определена с использованием торсионных весов. Пробирку помещали в термостат с постоянной температурой 37°. Результаты скорости биологической деградации каждого гемостатического материала оценивали на 1, 3, 7 и 14-е сутки. Пробирку с исследуемым аппликационным средством извлекали из термостата и производили визуальную описательную оценку гемостатического средства. Исследуемый аппликационный материал изымали из экспериментальной среды и высушивали. В дальнейшем производили повторное взвешивание изучаемого гемостатического препарата. Разница в массе материалов до экспериментального исследования и после его осуществления выраженная в процентах отражала темпы резорбции изучаемого средства.

Изучение в эксперименте *in vitro* скорости деградации гемостатических средств показало, что все изучаемые образцы материалов подвергались резорбции. Материалы «Серджисел» и «Серджисел Нью-Нит» обладают максимально высокой степенью деградации и полностью разрушаются на 1-е сутки эксперимента, показатель резорбции составил 100% ($P \leq 0,001$). Высокая резорбтивная активность наблюдалась у отечественного гемостатического материала на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образца №1», показатель резорбции - 97,83% ($P \leq 0,001$). Минимальные темпы деградации отмечены при изучении материала «Биатравм», резорбция которого в 10 раз меньше относительно материалов «Серджисел» и «Серджисел Нью-Нит» и составила 10,34% ($P \leq 0,05$).

АНТЕГРАДНАЯ ПАПИЛЛОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Тарабрин Д.В., Янголенко Я.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Цель исследования: оценить возможности эндоскопических методов лечения у больных с осложненными формами острого холецистита.

Материал и методы: за период с 2007 по 2010 год пролечено 586 больных с острым холециститом. Деструктивные формы острого холецистита наблюдались у всех 586 (100%) пациентов: флегмонозный холецистит встретился у 203 (51,7%) пациентов, эмпиема желчного пузыря у 113 (19,3%), гангренозный холецистит у 170

(29,1%) больных. У 49 (8,4%) больных наблюдалась механическая желтуха. Из них: холедохолитиаз встретился у 23(3,9%) больных, холедохолитиаз в сочетании со стриктурой БСДК в 15 (2,3%) случаях, стриктура БСДК выявлена у 11 (1,9%) больных.

Результаты: Из 586 больных (ЛХЭ) была выполнена в 572 случаях.

Конверсия в 14 (1,3%) случаях. Основной причиной конверсии были выраженные инфильтративные изменения в области треугольника Кало, которые не позволили без риска выделить и отдельно клипировать пузырную артерию и пузырный проток.

Патологию желчных протоков и БСДК мы разрешаем в процессе ЛХЭ, с использованием, разработанного нами «Устройство для антеградной папиллотомии» и «Способа биполярной антеградной папиллосфинктеротомии». Конструктивной особенностью устройства является то, что оно, совмещает в себе две функции: торцевого и стандартного папиллотома. Кроме того, конструкция папиллотома позволяет выполнять интраоперационную холангиографию и холангиоманометрию.

В 49 (8,4%) случаях наблюдалась механическая желтуха, что подтверждалось высокими цифрами билирубина (от 50 до 125 мкмоль/л). При этом у 38 больных из 49 УЗ данные указывали на флегмонозный холецистит, в 11 случаях – на гангренозный. В ходе ЛХЭ во всех случаях для уточнения патологии внутрипеченочных желчных протоков и БСДК выполнена интраоперационная холангиография, на которой: у 46 больных из 49 имело место расширение холедоха до 1-2 см, причиной которой были конкременты. Во всех случаях для разрешения холедохолитиаза в процессе ЛХЭ пытались выполнить АПСТ. У 41 пациентов она была успешной. У 5 больных из 46 не удалось провести катетер через пузырный проток. Это было связано с извитостью хода пузырного протока и Гейсеровскими складками. Им была выполнена ЭПТ в процессе операции. Таким образом, у всех больных удалось одномоментно разрешить холедохолитиаз.

Заключение: Антеградная папиллотомия является надёжным методом разрешения холедохолитиаза, что значительно расширяет возможности ЛХЭ для лечения холелитиаза, стеноза БСДК и их сочетания.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Тарасова Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель исследования: оценить качество жизни больных, которые перенесли открытые ранения грудной клетки.

Материалы и методы исследования: в нашем случае было проведено исследование по результатам лечения 20 больных, которые находились в отделении общей хирургии МУЗ ГКБСМП в период с 2004 по 2009 год. Исследуемые: 18 мужчин и 2 женщины. Возраст их колебался от 17 до 88 лет. Больные были разделены на 2 группы: в первой – 10 больных, которые перенесли ранения грудной клетки с повреждением внутренних органов, во второй – 10 больных без внутренних повреждений.

Анализ историй болезни, анкет, содержащих текст русскоязычной версии опросника SF-36. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью специальной комплексной программы – STATISTICA 6.0 . При исследовании на достоверность применялся t-критерий Стьюдента.

Полученные данные представлены в таблице:

Шкала SF 36	1 группа	2 группа	P
Физическое функционирование(PF)	52±1,5	79±1,7	p<0,05
Ролевое функционирование(RP)	45±1,7	75±1,5	p<0,05
Боль(P)	39.4±1,6	77.6±1,8	p<0,05
Общее здоровье(GH)	32±1,7	42±1,9	p>0,05
Жизнеспособность(VT)	30±1,9	72±1,6	p>0,05
Социальное функционирование(SF)	42.5±2,1	82.5±2,3	p<0,05
Эмоциональное функционирование(RE)	46.6±1,5	73.3±1,6	p>0,05
Психическое здоровье(MH)	43.2±1,6	57.6±1,8	p<0,05
Физический компонент здоровья	38.93±1,1	57.67±2,12	p<0,05
Психический компонент здоровья	34.96±1,6	46.34±1,8	p<0,05

Вывод: Из данных, приведенных в таблице видно, что пациенты, чьи внутренние органы не были повреждены при травме, имеют более высокий уровень качества жизни, по сравнению с теми пациентами, органы которых были повреждены.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Татарина Н.И., Самгина Т.А., Янголенко Я.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Острый аппендицит (ОА)– распространенное хирургическое заболевание, с которым повседневно встречаются хирурги и акушеры- гинекологи. Ежегодно в России производится около миллиона аппендэктомий, причем в 3-5% случаев у беременных. Летальность беременных от ОА выше, чем у небеременных женщин, и составляет 1,1%.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей клинического течения, современной диагностики и акушерско-гинекологической тактики у беременных с острым аппендицитом. Нами проанализированы результаты диагностики и лечения ОА у беременных, оперированных в х/о ГКБ № 4 за 2008-2010 гг.

Частота встречаемости острого аппендицита у беременных на различных сроках беременности

Год	Кол-во случаев	Ср. возраст, гг.	Ср. сроки беременности, нед.	Частота острого катарального аппендицита
2008	4	25,3	21-21,8	75%
2009	2	25,5	22-22,5	100%
2010	3	26	19-19,3	66,6%

Стертость и атипичность клинической картины, снижение диагностической ценности симптомов, характерных для ОА требуют тщательного анализа данных лабораторно-инструментальных методов исследования и совместной работы хирургов и акушеров-гинекологов. В общем анализе крови обращает на себя внимание лейкоцитоз, лейкоцитарный сдвиг влево, уменьшение числа базофилов и эозинофилов, лимфопения. В качестве скринингового метода считаем обязательным проведения ультразвукового исследования. Применение экстренной диагностической лапароскопии считаем оправданным в случаях, когда однозначно диагностировать ОА не представляется возможным (в связи с высоким риском преждевременных родов). Всем пациенткам выполнена аппендэктомия из широкого косоого переменного доступа в правой подвздошной области по Волковичу-Дьяконову. В п/о периоде проводилась спазмолитическая, седативная и этиопатогенетическая терапия совместно, что позволило сохранить беременность у всех женщин.

Таким образом, следование определенным хирургическим и акушерским принципам при ОА у беременных позволит снизить частоту осложнений и сохранить женщине репродуктивную функцию.

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ТЕЧЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА

Тевс Д.С., Давилал

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней ФПО**

Несмотря на внедрение современных методов диагностики и лечения, количество больных с остеомиелитом за последние 30 лет не имеет тенденции к снижению [Корженевский А.А., 2009].

Цель настоящего исследования: изучить динамику течения и результаты лечения остеомиелита у пациентов отделения гнойной хирургии. Был произведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов отделения гнойной хирургии ГМУ КОКБ г. Курска за период с 2006 по 2010 г. В течение 5 лет в отделении по поводу остеомиелита проходили лечение 204 пациента. Сезонности поступления больных не отмечено. Мужчин среди больных остеомиелитом было в 2 раза больше женщин (68,6% и 31,4% соответственно). Средний возраст больных был 43,0±16,6 года. Средний койко-день составил 20,1±11,9. Преобладали больные хроническим

посттравматическим остеомиелитом (46,6%) и хроническим контактным остеомиелитом (23,4%), включая больных с синдромом диабетической стопы и пролежнями. Больные острым гематогенным остеомиелитом составили 5,4%, первично-хроническим гематогенным остеомиелитом – 2,0%, хроническим гематогенным – 10,3%, острым посттравматическим (пандактилит, костный панариций) – 10,3%, хронический послеоперационный – 1,0%. В 1,0% случаев остеомиелит имел туберкулезную этиологию.

Среди осложнений остеомиелита наиболее часто встречались свищи – 58,0% случаев, у 27,0% больных течение заболевания осложнилось развитием параоссальной флегмоны. Патологический перелом был диагностирован у 4,0%, у 1,0% больных отмечался гнойный артрит. Наиболее часто поражались кости стопы и кисти (41,7% и 19,7% соответственно). Среди других локализаций превалировала бедренная (13,0%) и большеберцовая кости (7,8%). Реже встречался остеомиелит костей таза, плеча, предплечья, ключицы, позвонков, малоберцовой кости.

60,3% больных остеомиелитом подверглись оперативному вмешательству. При этом 17,6% больных были оперированы по поводу остеомиелита ранее, а 2,0% – оперированы неоднократно. Средняя длительность заболевания составила $9,5 \pm 5,5$ лет, а количество обострений – $1,7 \pm 1,2$ в год.

Таким образом, среди больных хроническим остеомиелитом преобладают пациенты с длительным течением, частыми рецидивами и высоким процентом осложнений. Многие пациенты оперированы неоднократно, что косвенно свидетельствует о недостаточной эффективности оперативного лечения и делает актуальной оптимизацию патогенетической терапии.

ВЛИЯНИЕ МИНИИНВАЗИВНОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМИ КИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тишков А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель исследования: сравнить качество жизни больных со стерильными кистами поджелудочной железы с группой пациентов с инфицированными кистами.

Материалы и методы исследования: проведен анализ качества жизни 70 больных с кистами поджелудочной железы, находившихся на лечении в хирургических отделениях МУЗ ГКБ СМП г.Курска за 2004 – 2008 гг. Все пациенты разделены на 2 исследуемые группы: в группе № 1 – 36 пациентов со стерильными кистами; в группе № 2 – 34 пациента с инфицированными кистами. Качество жизни пациентов изучалось с помощью опросника SF-36.

Результаты исследований. Показатели качества жизни пациентов 1 и 2 группы в сравнении со здоровыми лицами представлены в таблице 1.

Показатели качества жизни пациентов с постнекротическими кистами
поджелудочной железы

Показатели	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Общее состояние здоровья (GH)	52±6,59	45±4,27	69,5±8,68
Жизнеспособность(V)	57,5±3,73*	46,5±4,3*	76,2±6,08
Физическая функция (PF)	82,5±5,45*	70±3,58*	97,3±11,8
Физическая роль (RP)	62,5±2,24	62,5±4,35	96,75±5,4
Физическая боль (BP)	56,5±4,25	51,5±3,25	100±0
Социальная функция (SF)	50,5±4,3	44±2,25	90±8,61
Эмоциональная роль (RE)	83,5±3,56	83,5±3,35	96±4,13
Психическое здоровье (MH)	66±4,6*	54±2,22*	78,2±8,09
Физический компонент (ФК)	67,16±5,56	61,3±5,53	99,3±5,13
Психический компонент (ПК)	66,6±5,6*	60,5±3,25	86,1±4,16

Заключение: качество жизни пациентов со стерильными кистами поджелудочной железы выше, чем у пациентов с инфицированными кистами и соответствует хорошему уровню.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АОРТОБЕДРЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Токарева Н.С.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Цель исследования – изучить качество жизни больных после вмешательства на терминальном отделе брюшной аорты.

Материалы и методы – нами проведён анализ комплексного обследования и лечения 30 больных с облитерирующим атеросклерозом. Все пациенты – мужчины, возраст больных колеблется от 53 до 70 лет.

Больные разделены на две группы, по 15 человек в каждой. В первой проведено аортобедренное шунтирование, во второй - аортобедренное протезирование. Качество жизни изучено с помощью опросника SF- 36. Контрольная группа составляет 15 здоровых лиц, аналогичных по полу и возрасту.

Результаты исследования качества жизни представлены в таблице

Шкала SF-36	Здоровая группа (n=15)	1 группа (n=15)	2 группа (n=15)	P
Физическое функционирование	75±0,1	49±0,1	54±0,1	< 0,05

Ролевое функционирование	64±0,1	40±0,3	40±0,2	< 0,05
Физическая боль	65±0,1	56±0,5	55±0,1	< 0,05
Общее здоровье	52±0,1	45±0,3	47±0,8	< 0,05
Жизненная активность	73±0,1	50±0,4	52±0,1	< 0,05
Социальное функционирование	68±0,1	68±0,7	68±0,3	< 0,05
Психологическое здоровье	58±0,1	62±0,2	63±0,6	< 0,05
Физический компонент здоровья	70±0,1	59±0,3	52±0,4	< 0,05
Психический компонент здоровья	63±0,1	57±0,2	50±0,2	< 0,05

Заключение: Качество жизни больных, которым выполнено аортобедренное алло-шунтирование несколько выше, чем при проведении аортобедренного протезирования, однако статистической достоверности различий нет.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Тюрина С.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы: провести комплексный анализ качества жизни больных с отморожением верхних и нижних конечностей и сравнить эффективность консервативного и хирургического лечения.

Материалы и методы: проведён анализ обследования и лечения 30 больных в период с 2007-2010 гг., лечившихся в гнойном отделении БСМП по поводу отморожения верхних и нижних конечностей.

Возраст респондентов колеблется от 26 до 75. Соотношение по полу следующее: женщины – 2 (6%), мужчины – 28 (94%).

Больные были разделены на 3 группы: 1-я группа - контрольная(здоровые); 2-я - больные, которым проводилось консервативное лечение; 3-я группа - больные, которым проводилось хирургическое лечение.

Анализ производился с помощью опросника SF-36.

Результаты оценки качества жизни больных представлены в виде таблицы.

Шкала SF-36	1-я группа (n=10)	2-я группа (n=15)	3-я группа (n=15)	p
Физическое функционирование	80 + 0,7	48 + 0,3	32 + 0,1	>0,05
Социальное функционирование	78+2	40+0,6	28+0,2	>0,01
Жизнеспособность	75+0,7	55+0,9	39+0,4	<0,01
Физическая боль	45+0,1	58+0,5	48+0,6	>0,05

Ролевое функционирование	70+0,6	65+0,3	58+0,8	>0,05
Эмоциональное функционирование	78+0,9	50+0,1	48+0,7	>0,01
Общее здоровье	68+0,8	59+0,5	54+0,9	<0,05
Физический компонент здоровья	66+0,1	57+0,4	48+0,2	>0,01
Психический компонент здоровья	75+0,3	48+0,6	38+0,4	>0,05
Психологическое здоровье	68+0,4	45+0,3	38+0,2	<0,02

Заключение: значение показателей качества жизни у больных, которым предоставлялось консервативное лечение несколько выше, чем у больных, которым была оказана хирургическая помощь.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХВН III СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Уколова И.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель исследования: оценить качество жизни больных, имеющих хроническую венозную недостаточность III степени, после оперативного лечения.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ обследования и лечения 30 больных с ХВН III степени, находящихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБ СМП г. Курска с сентября 2009 года по сентябрь 2010 года. В изучаемой группе было 11(36,7%) мужчин и 19(63,3%) женщин. Средний возраст больных составляет 52,2 года. Для подтверждения диагноза больным проводилось комплексное обследование (общие клинические исследования, УЗИ, функциональные тесты, дуплексное сканирование). Всем больным было выполнено оперативное лечение. Оценка качества жизни проведена у всех больных через год после операции с использованием CIVIQ опросника, значения которого оцениваются по следующим параметрам: 0-25 – отлично (норма), 26-50 – хорошо, 51-75 – удовлетворительно, 76-100 - неудовлетворительно. Для оценки эффективности хирургического лечения исследуемой группы была опрошена контрольная группа здоровых людей, состоящая из 30 человек. Среди них 12(40%) мужчин и 18(60%) женщин. Средний возраст составляет 37.4 года.

Результаты исследования

Шкала оценки качества жизни больных с ХВН III степени

Индексы	Среднее значение индекса качества жизни в исследуемой группе, n=30	Среднее значение индекса качества жизни в контрольной группе, n=30	p
Болевой индекс	13.61±3.7	0±0	<0.05

Физический индекс	44.2±6.23	4.1±2.1	>0.05
Социальный индекс	13.7±4.3	4.8±1.9	>0.05
Психологический индекс	12.29±3.45	3.2±1.8	<0.05

Заключение: из полученных результатов следует, что у контрольной группы все индексы в норме, в то время как у исследуемой группы болевой, социальный, психический индексы соответствуют норме и стремятся к таковым у здоровых людей, тогда как физический компонент восстановить в полном объеме не удалось.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ УЧАСТКОВ СУЖЕНИЯ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ КОКСАРТРОЗОМ ПО ДАННЫМ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
Филиппская Т.И., Дроздова Ю.А., Сизых С.Г., Плахотина Н.А., Солодилов И.М., Лебедев А.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии**

Цель исследования: повысить качество диагностики дегенеративных изменений суставной щели (СЩ) тазобедренного сустава (ТБС) с использованием возможностей СКТ при проведении предоперационного планирования эндопротезирования ТБС.

Материалы и методы исследования: группе пациентов (n=39, 78 суставов), страдающих двусторонним коксартрозом 2-й (20,75%) и 3-й (88,67%) рентгенологической стадией, на этапе подготовки к эндопротезированию ТБС, выполнялась рентгенография и СКТ ТБС. Определялось наличие участков субхондрального склероза, изучался комплекс изменений СЩ в тазобедренном суставе на 3-х смежных срезах, выполненных на уровне ямки головки бедренной кости. Измерялась ширина СЩ в переднем, переднемедиальном, заднемедиальном, заднем отделах. Суставы всех больных, равнозначных по полу и возрасту, предварительно были разделены на две группы: группа (А) с равномерным сужением суставной щели, где разброс данных величин ширины СЩ в разных отделах был не более 1 мм, и группа (В) с неравномерным сужением СЩ, где разброс данных ширины был более 1 мм.

Результаты исследования. По результатам исследования проводилось сравнение 2-х выделенных групп больных. В суставах со 2-й рентгенологической стадией КА выявлены локальные участки сужения (ЛУС) СЩ преимущественно в заднем отделе (90%); в суставах с 3-й стадией КА – в переднем (30,0%) и заднем (63,3%) отделах. В группе (В) 86,4% ТБС в местах локального сужения суставной щели определялись участки субхондрального склероза величиной 3,86±0,27мм. Таким образом, прослеживается достоверно значимая взаимосвязь между наличием ЛУС СЩ и наличием выраженных участков субхондрального склероза, что необходимо знать и учитывать при проведении предоперационного планирования эндопротезирования ТБС.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хвостовой В.В., Мишина Ю.А., Цнобиладзе Э.Д.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии**

При анализе результатов органосохраняющих операций неизбежно встаёт очень важный вопрос: неужели действительно развитие местного рецидива в молочной железе не приводит к повышению риска диссеминации болезни и ухудшению выживаемости, как это бывает после радикальной мастэктомии

Цель. Изучить результаты органосохраняющего лечения рака молочной железы IIБ – IIIА стадии в сравнении с больными перенесшими мастэктомию.

Материалы и методы. Материалом для исследования стал анализ 95 пациентов раком молочной железы IIБ – IIIА стадии. Основную группу составили 45 больных, которым выполнялась органосохраняющая операция при раке молочной железы – радикальная резекция. В контрольную группу вошло 50 пациенток с диагнозом рак молочной железы, которым выполнялась модифицированная радикальная мастэктомию. Исследование проводилось среди пациенток Курского областного онкологического диспансера, находившихся на лечении с 2003 – 2005гг.

Результаты. Частота локальных рецидивов в исследуемой группе, при наблюдении в течении 5 лет, составило 3 случая (7%). Причем этот показатель практически ни чем не отличался от аналогичного показателя из контрольной группы, где он был равен 7%. Показатели трехлетней и пятилетней выживаемости у пациентов, которым проводилась органосохраняющая операция достигала 87% и 75%, соответственно ($p < 0,05$). По этим показателям пациенты первой групп превосходят контрольную группу, что и показано.

Выводы. Таким образом выполнение органосохраняющих операций вместо традиционных мастэктомий достоверно не ухудшает отдаленные результаты лечения.

ПСИХИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ОГАНСОХРАНЯЮЩИМИ ОПЕРАЦИЯМИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хвостовой В.В., Мишина Ю.А., Цнобиладзе Э.Д.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии**

Мастэктомия оказывает на психику женщины длительный травмирующий эффект и следовательно применение органосохраняющих операций, должно улучшить психический статус женщины с диагнозом рак молочной железы.

Цель. Оценка психического и социального статуса у пациенток при раке молочной железы с органосохраняющими операциями, в сравнении с аналогичным статусом у пациенток с мастэктомией.

Материалы и методы. Основную группу составили 45 больных, которым выполнялась органосохраняющая операция. В контрольную группу вошло 50 пациенток которым выполнялась радикальная мастэктомию. Исследование

проводилось среди пациенток Курского областного онкологического диспансера, находившихся на лечении с 2003–2005 гг. В обследовании пациенток использовались: шкала самооценки Дембо-Рубинштейна, шкала тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Депрессивное состояние различной степени выраженности обнаружено у 82 (86,3%) женщин. Выявлена прямая корреляция между показателями уровня депрессии и вариантом оперативного вмешательства: у больных, перенесших органосохраняющую операцию уровень депрессии достоверно ниже ($8,68 \pm 2,19$), чем в контрольной группе ($12,04 \pm 2,14$)

Показатели шкал «счастье», «удовлетворенность профессией», «возможности отдыха и развлечений» несколько выше, чем до болезни. Это, связано с переоценкой жизненных ценностей. В группе больных, перенесших органосохраняющую операцию в отдаленные сроки достоверно выше шкалы: «общительность», «радость», «активность», «счастье», «удовлетворенность профессией», «возможности для отдыха и развлечений» по сравнению с женщинами контрольной группы ($p < 0,05$). Снижение таких важных жизненных параметров у больных после мастэктомии приводит к социальной дезадаптации этой категории «излеченных» женщин.

Выводы. Показатели психического и социального статуса достоверно выше у группы больных с органосохраняющими операциями. Органосохраняющая операция может освободить их от чувства страха. Что положительно отразится не только, на психологическом и социальном статусе человека, но и отдаленные результаты выживаемости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

Хвостовой В.В., Ворона Ю.С., Ворона И.С.

ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер»

Курский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

Ежегодно в Курской области регистрируется около 140 - 150 пациентов с опухолями полости рта и глотки. Показатель запущенности по региону составляет 72 – 84%.

Оперативный метод является основным в лечении этой патологии как в самостоятельном виде, так и как компонент комбинированного лечения. При этом оперативные вмешательства носят расширенно-комбинированный характер и часто сопровождаются интра- и послеоперационными осложнениями, наиболее частым из которых является несостоятельность глоточных швов с развитием нагноений и свищей.

Целью работы явилась оценка заживления ран после выполнения хирургических вмешательств по поводу опухолей полости рта и глотки.

Материалы и методы. В исследование включены 239 пациентов, оперированных в условиях Курского областного онкологического диспансера в период с 1994 по 2010 г. В контрольной группе (1994 – 1999 гг.), в которую вошли 99 больных, применялась стандартная тактика и хирургическая техника при

выполнении операций. В исследуемой группе (2000 – 2010 гг.) у 140 больных для ушивания послеоперационного дефекта глотки и полости рта применялся разработанный нами узловый однорядный шов, проникающий через все слои стенки с захватыванием подлежащих тканей.

Результаты. У 63 больных из контрольной группы возникли послеоперационные осложнения, что составило 63,63%, из них нагноения у 25 пациентов, кожно-глочные свищи, орофарингостомы – у 38. В опытной группе осложненное течение раневого процесса отмечено у 45 из 140 пациентов, или 33,1%. Из них сквозные дефекты сформировались в 12 случаях.

Вывод. Внедрение в практику указанного способа формирования глоточного шва позволило на 30,5% уменьшить число послеоперационных осложнений.

СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ГЛОТКИ ПОСЛЕ ЛАРИНГЭКТОМИИ

Хвостовой В.В., Ворона Ю.С., Саинсу С.С., Ворона И.С.

ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер»

Курский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии

В Курской области ежегодно выявляется 70 - 80 новых случаев рака гортани. У 62 - 84% больных отмечаются III - IV стадии заболевания.

Оперативное пособие - основной компонент комбинированного лечения. При запущенных стадиях заболевания, в основном, выполняют тотальное удаление гортани. Наиболее частым осложнением этой операции является несостоятельность шва глотки, которая может возникать у 40 - 70% оперированных больных.

Целью работы явилась оценка заживления послеоперационных ран после выполнения оперативных вмешательств по поводу злокачественных опухолей гортани.

Материалы и методы. В исследование включены 138 пациентов, оперированных в Курском областном онкологическом диспансере в период с 1994 по 2010 г. Сформированы контрольная группа (1994 – 1999 гг.) из 52 больных, в которой применялась стандартная тактика и хирургическая техника при выполнении операций.

В исследуемой группе у 86 больных (2000 – 2010 гг.) при восстановлении глотки после ларингэктомии нами использована разработанная методика трехрядного шва с укрытием его трансплантатом из грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Результаты. У 32 больных из 52 контрольной группы возникли послеоперационные осложнения, что составило 61,53%, из них нагноения у 10 пациентов, кожно-глочные свищи, орофарингостомы – у 22. В опытной группе осложненное течение раневого процесса отмечено у 33 из 86 пациентов, или 38,37%. Из них сквозные дефекты сформировались в 23 случаях.

Выводы. Формирование глотки предложенным способом позволяет в 1,6 раза сократить количество местных послеоперационных инфекционных осложнений, с 61,53% в контрольной группе до 38,37% в исследуемой группе. В задачи оперативного лечения рака гортани должно входить не только радикальное

удаление опухоли, но и обеспечение приемлемого качества жизни больных после операции.

НОВЫЙ СПОСОБ ЗАКРЫТОГО ИССЕЧЕНИЯ ЯЗВ ЖЕЛУДКА

Холименко И.М., Овсянников М.И., Шатова Е.Г., Сбоев С.О.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) в России встречается у 8% населения, а перфоративная язва у них составляет 10-15%. Послеоперационная летальность колеблется от 5-10% до 19% при поздней госпитализации и наличии других факторов риска.

Цель исследования: Совершенствование методики закрытого иссечения участка малой кривизны желудка с помощью нового инструмента с повышенными фиксирующими свойствами, в эксперименте на собаках и сравнение с результатами иссечения открытым методом с использованием шва Шмидена и Ламбера.

Материал и методы исследования: проведены 2 серии экспериментов с иссечением и ушиванием стенки желудка в области малой кривизны швами Шмидена и Альберта. У 8 собак I серии иссечение и ушивание участка малой кривизны проведены открытым методом, у 8 собак II серии- закрытым методом с использования нового комбинированного игольчатого зажима. Исследовалось продолжительность операции, механическая прочность шва, морфологическое состояние стенки желудка (через 10 и 20 суток после операции).

Результаты собственных исследований: Разработан новый комбинированный игольчатый хирургический зажим с повышенными фиксирующими свойствами. Подана заявка на изобретение. Усовершенствована методика операции закрытого иссечения участка малой кривизны желудка длиной 10см, за счет наложения вокруг этого участка кисетного шва. Сравнительный анализ результатов у животных I и II серии экспериментов показал уменьшение продолжительности операции в 1.96 раза. Во II серии превышение давления критического для I серии на 200мм.вод.ст. не сопровождалось несостоятельностью швов. Морфологические исследования в сроки 10 суток показали наличие в I серии перигастрита у всех животных, во II серии только у 3 животных. У животных I серии были резко выраженные явления воспалительной инфильтрации. На слизистой отмечались участки некроза и грануляционная ткань. У животных II серии воспалительная инфильтрация отмечалась в меньшей степени, участков некроза не было. В сроки 20 суток в I серии экспериментов продолжали сохраняться множественные не обширные воспалительные инфильтраты. На слизистой отмечались отдельные участки инфильтрата. Во II серии опытов в стенке желудка определялись единичные инфильтраты.

Выводы: закрытая методика сокращает продолжительность операции, повышает механическую прочность шва, сопровождается меньшим числом внутрибрюшных осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ СОРБЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ АППЛИКАЦИОННЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Цуканов А.Ю., Чижиков Г.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Изучение свойств локальных гемостатиков, отвечающих требованиям современной хирургии, является актуальной задачей медицины.

Цель исследования: оценить в сравнительном аспекте сорбционные свойства современных аппликационных гемостатических материалов.

Изучению были подвергнуты следующих аппликационных материалы губка гемостатическая коллагеновая, «Биатравм», «Серджисел», «Серджисел Нью-Нит», а также материалы на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец № 1», «Образец №2» и коллаген-карбоксиметилцеллюлозной композиции «Образец № 3».

Исследование проводилось в экспериментальных условиях *in vitro*. В ходе эксперимента определяли массу жидкости (дистиллированной воды), которую способен поглотить опытный образец исследуемых материалов стандартного одинакового размера (1×1 см). Степень полного насыщения изучаемого средства определяли визуально по изменению пространственных (набухание) свойств материала. Время полного насыщения аппликационных препаратов фиксировали с использованием секундомера. Для оценки сорбционной активности исследуемых образцов материалов определяли их гигроскопичность по представленной ниже формуле: гигроскопичность (мл/г)= m_1/m_2 , где: m_1 - объем жидкости, поглощенной материалом (мл); m_2 - масса (г) материала. Для комплексной оценки сорбционных свойств аппликационных материалов нами использовался сорбционный показатель (СП), который представляет собой объем жидкости, которую способен поглотить 1 г образца материала на протяжении 1 с: СП (мл×с/г)=гигроскопичность/ t , где: t – время полного насыщения материала (с). Полученные данные были обработаны статистически с вычислением средних величин, средних ошибок средних и достоверности различий по критериям Стьюдента и Манна-Уитни (по отношению к губке гемостатической коллагеновой). Существенным считали, если $p \leq 0,05$.

Таким образом, максимальную сорбционную активность продемонстрировала губка гемостатическая коллагеновая, имеющая наибольшую гигроскопичность $67,4 \pm 1,65$ мл/г и высокий сорбционный показатель $14,9 \pm 0,95$ мл×с/г. Результаты гигроскопичности материалов на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец № 1» и «Образец № 2» составили - $26,3 \pm 1,84$ мл/г ($p \leq 0,05$) и $19,1 \pm 0,33$ мл/г ($p \leq 0,05$), а сорбционный показатель - $7,4 \pm 0,35$ мл×с/г ($p \leq 0,05$) и $6,7 \pm 0,38$ мл×с/г ($p \leq 0,05$) соответственно. Минимальные сорбционные свойства отмечены у аппликационных препаратов «Серджисел» и «Серджисел Нью-Нит», гигроскопичность которых составила $5,8 \pm 1,65$ мл/г и $6,2 \pm 0,16$ мл/г, а сорбционный показатель $1,6 \pm 0,10$ мл×с/г и $1,1 \pm 0,03$ мл×с/г соответственно.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Чаплыгина С.В., Озеров А.А., Бесхмельницына Е.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Сахарный диабет способствует частому возникновению инфекционных заболеваний и более тяжелому их течению (Э. Питерс-Хармел, Р. Матур, 2008). Наиболее ярким примером является развитие гнойно-септических форм пиелонефрита у лиц, страдающих сахарным диабетом. Необходимо дальнейшее изучение условий, в частую не улавливаемых при проведении обследования больных, которые прямо или косвенно создают предрасположенность к более тяжелому течению острого пиелонефрита при сахарном диабете.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных острым гнойным пиелонефритом на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы исследования. В основу нашего исследования положены результаты анализа данных аутопсий 12 пациенток, умерших от острого двустороннего гнойного пиелонефрита на фоне сахарного диабета. Морфологическое исследование почек проводилось с окраской материала гематоксилином + эозином.

Результаты исследований. При проведении вскрытия были обнаружены тотальные поражения паренхимы, характеризующиеся диффузной гнойной инфильтрацией паренхимы, в толще которой локализовались слившиеся гнойные очаги, чередующиеся с плотными участками рубцовой ткани. Атеросклеротический стеноз почечных артерий был обнаружен у 7 пациенток. При патогистологическом исследовании отмечались сосудистые нарушения и прежде всего тотальная ангиопатия, характеризующаяся набуханием стенки артерий, утолщением капиллярной стенки, гиалинозом субэндотелиальных зон артериол, стазом крови. Морфологически был выявлен отек и фиброз интерстициальной ткани, фокальный склероз почечных клубочков, разрушение базальной мембраны, неравномерное утолщение канальцев, слущивание эпителия, дегенеративные изменения с заполнением просвета канальцев гнойными пробками и бактериальными инфильтратами. В 9 случаях, при давности существования диабета более 8 лет, при гистологическом исследовании клубочкового аппарата отмечался интракапиллярный гломерулосклероз, в виде очаговых скоплений эозинофильного оптически плотного материала между петлями клубочков.

Заключение. Пиелонефрит у больных сахарным диабетом протекает на фоне нарушений микроциркуляции, что обуславливает хроническую гипоксию паренхимы почек. Выраженный отек интерстициальной ткани создает благоприятные условия для внедрения и размножения микробной флоры. Этим можно объяснить ту легкость, с которой возникают очаги воспаления у лиц с сахарным диабетом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТОВ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Чердаков В.Ю., Кононец Е.Н., Соболева И.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии с курсом ВПХ**

Цель исследования: выявление эффектов тимогена, даларгина, пептида Gly-Hys-Lys (GHL) и их комбинаций на процессы перекисного окисления липидов, функцию нейтрофилов и репаративную активность в условиях экспериментального перелома бедренной кости.

Опыты проводились на крысах Вистар массой 180-200г, которым под эфирным наркозом моделировали закрытый перелом правой бедренной кости с последующей интрамедуллярной фиксацией спицей. В течение 10 дней со дня перелома животным внутривенно вводили в эквимолярных дозах GHL – 0,5 мкг, даларгин – 1,2 мкг и тимоген – 0,5 мкг на 1 кг массы тела, соответственно. Крысам контрольной группы вводили физиологический раствор в эквивалентном объеме в течение того же периода времени. Изучение активности перекисное окисления проводилось путем измерения уровня малонового диальдегида (МДА) в плазме крови («Агат», Россия) с помощью спектрофотометра «DU-65». Фагоцитарную активность нейтрофилов определяли по фагоцитарному индексу (ФИ) и фагоцитарному числу (ФЧ). Процесс консолидации переломов оценивали рентгенологически и гистологически.

Установлено, что введение всех пептидов в условиях экспериментального перелома сопровождалось снижением МДА в крови, по сравнению с контрольной группой, что свидетельствовало о проявлении пептидами антиоксидантной активности. При сочетанном использовании пептидов наблюдалось усиление антиоксидантной активности в отношении каталазы. Пептиды, введенные по отдельности, повышали ФИ, по сравнению с контрольной группой с максимальной выраженностью у тимогена. Комбинации регуляторных пептидов оказывали более выраженное влияние на повышение ФИ, по сравнению с пептидами, введенными по отдельности. При этом наибольшая активность наблюдалась в группе животных, получавших комбинацию Тимоген+GHL. При исследовании кислородзависимой активности нейтрофилов, наблюдалось повышение функционального резерва в группе животных, получавших комбинацию пептидов Даларгин+GHL. В других группах достоверных отличий в отношении этого показателя не было выявлено. Наибольшей репаративной активностью обладали комбинации GHL+Даларгин и GHL+Тимоген.

Вывод: при переломах трубчатых костей пептиды GHL, даларгин и тимоген обладают синергичным действием на функцию нейтрофилов в крови, антиоксидантным и репаративным действием, что может быть использовано для стимуляции репаративного остеогенеза.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ GLY-HIS-LYS В УСЛОВИЯХ КОЖНЫХ РАН

Чердаков В.Ю., Кононец Е.Н., Соболева И.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра травматологии, ортопедии с курсом ВПХ**

В связи с ростом травматизма выявление факторов, усиливающих регенераторную способность тканей и органов особенно актуально. Некоторые регуляторные пептиды не только обладают модуляторной функцией в отношении нервной и иммунной систем, но и участвуют в регуляции процессов роста и дифференцировки клеток. Одним из таких факторов является ростовой трипептид NH₂-Gly-L-His-L-Lys-COOH (GHL).

Особый интерес представляет исследование регенераторных и иммуностропных эффектов Gly-His-Lys в условиях кожных ран.

Исследования проводились на крысах Вистар массой 180-220 г. В каждую из контрольных и опытных групп включали от 8 до 10 животных одного возраста. Крысы различались по исходному весу не более $\pm 10\%$. Все исследования проводили в одно и то же время суток - с 8 до 13 ч. Забой животных осуществляли путем декапитации или цервикальной дислокации под эфирным наркозом. Объектами исследования служили кровь, плазма крови, ткани кожи. Фагоцитарную активность нейтрофилов крови оценивали по уровням фагоцитарного индекса (ФИ) и фагоцитарного числа (ФЧ), также определяли завершенность фагоцитоза. Скорость заживления ран определяли путем динамического измерения площади раны и вычисления коэффициента относительного заживления.

Было выявлено, что проявление репаративного эффекта GHL зависит от его дозы. Тот факт, что повышение концентрации GHL не только не усиливало эффекты пептида, но даже ослабляло их, может быть следствием механизма обратной отрицательной связи. Были изучены эффекты пептида на нейтрофильное звено антиинфекционной защиты в условиях кожных ран. При введении более высоких концентрациях пептида (5 и 15 мкг/кг) не было выявлено стимулирующего влияния на показатели фагоцитарной активности, что свидетельствовало о супрессирующем влиянии пептида в этих дозах на функцию нейтрофилов крови. Таким образом GHL обладал преимущественно иммуносупрессорным действием на функцию нейтрофилов.

Учитывая тот факт, что по большинству показателей выраженной иммуносупрессирующей активности GHL в условиях кожных ран не выявлено, можно предположить, что его репаративные эффекты реализуются не через иммунную систему, скорее всего связаны с непосредственным действием пептида на клетки кожи и проявляются преимущественно в малых дозах (0,5 и 1,5). Возможно, что выявленные эффекты пептида могли бы найти применение в клинической практике.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Чернова И.В., Зюков М.А., Волкова Н.А., Богословская Е.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Цель исследования: провести сравнительный анализ гемодинамических показателей на разных этапах анестезиологического пособия у больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт больных ОДП, пролеченных в МУЗ ГКБ СМП г. Курска в 2009-2010 годах и оперированных в ранние сроки под общей многокомпонентной анестезией. В исследование включены больные с оценкой объективного статуса по ASA до операции III «Е» и проявлениями синдрома эндогенной интоксикации II ст. тяжести. Всем больным проводилась предоперационная инфузионная терапия кристаллоидами в объеме 1600 мл. За 30 мин до операции выполнялась стандартная премедикация в общепринятых дозах. Индукция анестезии включала реланиум 10 мг, кетамин 1-1,2 мг/кг и фентанил 1,0 мкг/кг. Для поддержания анестезии использовали кетамин+фентанил, дозы препаратов зависели от показателей системной гемодинамики. В послеоперационном периоде всем больным проводилась продленная ИВЛ и коррекция гомеостаза в условиях АРО.

Результаты исследования: Средний возраст больных составил $43,5 \pm 5,1$ лет. На этапе премедикации у 13 больных (43,3%) средний показатель минимального значения (min) АДсист. - 110-130 мм.рт.ст, у 2 человек (6,6%) средний показатель максимального значения (max) АДсист. превышал 160 мм.рт.ст. и у 15 больных (50%) средний показатель АДсист. - 140-150 мм.рт.ст. Динамика ЧСС: у 9 человек (30%) ЧССmax- 130 ± 12 мин⁻¹, у 10 пациентов (33,3%) ЧССmin - 95 ± 5 мин⁻¹, средний показатель ЧСС - 115 ± 7 мин⁻¹ у 11больных (36,6%). В период индукции и интубации трахеи: max АДсист. > 160 мм.рт.ст у 5 больных (16,6%), min АДсист. - 90-109 мм.рт.ст у 7 человек (23,3%) и у 18 пациентов (60 %) АДсист. - 110-130 мм.рт.ст; ЧССmax - 130 ± 13 мин⁻¹ у 7больных (23,3%), ЧССmin - 110 ± 5 мин⁻¹ у 23 человек (76,6%). В процессе поддержания анестезии существенных изменений АДсист. и ЧСС, превышающих стресс-норму, не отмечено. В течение часа после операции max АДсист. превышал 160 мм.рт.ст у 10 человек (33,3%), min АДсист. - 90-109 мм.рт.ст у 5 больных (16,6%), средний показатель АДсист был в пределах 130-140 мм.рт.ст у 15 человек (50%). Динамика ЧСС: ЧССmax - 136 ± 12 мин⁻¹ у 6 больных (20%), ЧССmin - 107 ± 12 мин⁻¹ у 13 пациентов (43,3%), средний показатель ЧСС - 120 ± 11 мин⁻¹ у 11больных (36,6%).

Выводы: наиболее значимые изменения показателей системной гемодинамики у больных ОДП выявлены в период индукции и выхода из анестезии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ АППЛИКАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ

Чижиков Г.М., Воропаев А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Поиск, разработка и внедрение новых аппликационных гемостатических материалов в общую и специализированную хирургию остаются актуальными вопросами современной медицины.

Цель исследования: в эксперименте *in vitro* в сравнительном аспекте изучить гемостатическую активность новых аппликационных кровоостанавливающих материалов на основе карбоксиметилцеллюлозы.

Экспериментальное исследование проводилось с использованием образцов следующих материалов: губка гемостатическая коллагеновая (ГГК), «Биатравм», «Серджисел», «Серджисел Нью-Нит», а также новых аппликационных препаратов на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец №1», «Образец №2» и коллаген-карбоксиметилцеллюлозной композиции «Образец №3».

Исследование проводилось с использованием нативной крови 14-ти доноров-добровольцев в возрасте от 18 до 23 лет. Эксперимент выполнялся с помощью способа сравнительной оценки гемостатических свойств хирургических материалов *in vitro*, разработанного на кафедре (патент РФ № 2373532 от 20.11.09) на электрокоагулографе Н-334. Оценку гемостатических свойств материалов проводили по показателям T_2 (время конца свертывания крови) и коагуляционному индексу T_2 (КИ T_2), который демонстрирует результат отношения показателя T_2 в опытном исследовании к времени конца свертывания крови в контрольном опыте, полученные с использованием нативной крови одного донора, выраженное в процентах. Статистический анализ полученных результатов проводился методом дисперсионного анализа с вычислением критерия Стьюдента. Достоверными считали показатели при $P < 0,05$.

Таким образом, изучение в эксперименте *in vitro* гемостатических свойств аппликационных материалов показало, что все исследуемые препараты обладают выраженной достоверной гемостатической активностью относительно контрольного исследования. Максимальная гемостатическая активность наблюдалась при исследовании материалов на основе карбоксиметилцеллюлозы «Образец №1» и «Образец №2» ($p < 0,001$), применение которых способствовало снижению времени свертывания крови относительно контрольных исследований в 1,54-1,62 раз. Использование в эксперименте медицинского клея не привело к существенным изменениям времени свертывания крови относительно контроля и уменьшилось на 1,5% ($p > 0,05$).

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПЛОСКОСТНОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Чижиков Г.М., Холоша А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Экспериментальное изучение аппликационных хирургических материалов требует использования моделей максимально приближенных к естественным условиям и обладающих высокой степенью стандартизации.

Цель исследования: разработать оптимальный способ моделирования плоскостной поверхностной травмы паренхиматозных органов брюшной полости в эксперименте с целью изучения аппликационных хирургических материалов.

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии Курского государственного медицинского университета разработан новый способ моделирования плоскостной поверхностной травмы паренхиматозных органов брюшной полости, который заключается в следующем: интраоперационно осуществляется наложение окончатой пластины на поверхность паренхиматозного органа, возвышавшиеся в момент приложения усилия в «окне» окончатой пластины мягкие ткани, при создании давления на нее, резецируются острым инструментом (например, скальпелем), ведя им параллельно плоскости пластины. После выполнения резекции тканей формируется одинаковая механическая плоскостная поверхностная травма паренхиматозного органа. В последующем осуществляется аппликация исследуемого хирургического материала. Форма и площадь окна пластины могут варьировать в зависимости от целей и задач, поставленных при экспериментальном исследовании.

Таким образом, предложенная методика плоскостной поверхностной травмы паренхиматозных органов позволяет моделировать в эксперименте повреждения одинаковой стандартизированной формы (ширины, длины и глубины). Методика позволяет воспроизводить капиллярно-паренхиматозное кровотечение из места травмы без повреждения крупных сосудов исследуемых органов, что важно при исследовании аппликационных гемостатических материалов. В ходе эксперимента ввиду хорошей обозримости моделируемой травмы органа возможно без существенных затруднений определение массы кровопотери и времени кровотечения из поврежденного участка органа. Плоскостная поверхностная травма паренхиматозного органа позволяет изучать биологическую инертность аппликационных хирургических материалов, характер и степень выраженности макроскопических и микроморфологических изменений органов брюшной полости, а также степень спайкообразования в условиях их применения. Предложенная модель может быть применена с целью моделирования поверхностных повреждений почек, железистых органов, нервной ткани, а также травмы мышц, кожных покровов, ткани легкого и другое.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА В ФАЗЕ ТЯЖЕЛОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА

Чистилина И.А

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы - изучить качество жизни больных, оперированных по поводу тяжелого абдоминального сепсиса на фоне фибринозно-гнойного перитонита.

Материалом и методом исследования послужили результаты лечения 20 больных (разделённых по методу выполненной операции на 2 группы по 10 человек в каждой). В 1 группе - лечение полуоткрытым способом с использованием для временного закрытия брюшной полости «застёжки-молнии», во 2 группе - лечение методом хирургических санаций с использованием сетчатого эндопротеза, находившихся в отделении общей хирургии МУЗ ГКБСМП за период с 2008 по 2010 год.

Анализ историй болезни, анкет, содержащий текст русскоязычной версии опросника «SF36». Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью специальной компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты исследования качества жизни представлены в таблице:

Шкала SF-36	Здоровая	1 группа	2 группа	p
Физическое функционирование	96,0±1,7	28,6±1,6	53,1±3,2	<0,05
Ролевое функционирование	90,2±1,8	17,8±1,7	27,6±1,9	<0,05
Физическая боль	89,4±2,1	45,1±2,5	61,1±3,7	<0,05
Общее здоровье	73,7±1,9	44,5±2,7	50,8±3,1	>0,05
Жизнеспособность	60,2±2,8	31,9±1,8	41,6±2,5	<0,05
Социальное функционирование	84,2±2,4	43,4±2,2	56,3±3,1	<0,05
Эмоциональное функционирование	61,1±1,7	15,6±2,2	28,7±1,9	<0,05
Психологическое здоровье	62,4±1,2	38,2±2,1	52,2±2,9	<0,05
Физический компонент здоровья	87,3±1,9	38,3±2,1	48,9±2,6	<0,05
Психический компонент здоровья	67,0±2,0	45,4±2,9	47,8±2,8	>0,05

Заключение: проанализировав данные, приведённые в таблице, можно сделать вывод о том, что применение сетчатого эндопротеза для санации брюшной полости больных с тяжелым абдоминальным сепсисом на фоне фибринозно-гнойного перитонита, улучшает качество жизни пациентов.

АНАЛИЗ ТЕМПОВ БИОДЕГРАДАЦИИ ПЛЕНЧАТЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ

Шабанов Е.Ю., Чижиков Г.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии**

Актуальным направлением медицины является поиск, разработка и внедрение в клинику средств локальной профилактики спаечной болезни брюшной полости.

Цель исследования: разработать способ и изучить скорость биологической деградации пленчатых имплантатов на основе натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы (Na-КМЦ) в эксперименте *in vivo*.

В качестве материалов для экспериментальных исследований были использованы 11 образцов пленчатых имплантатов, разработанных с целью профилактики спайкообразования.

Эксперимент проводился на 176 крысах-самцах линии Вистар. В хроническом эксперименте под наркозом производили срединную лапаротомию. В процессе выполнения эксперимента в асептических условиях осуществляли аппликацию исследуемых образцов пленчатых имплантатов одинакового размера 10×10 мм на париетальную брюшину правой подвздошной области брюшной полости животного. Брюшную полость ушивали послойно узловыми лавсановыми швами. Животных выводили из эксперимента на 1, 3, 7, 14-е сутки, производили ревизию органов брюшной полости с оценкой состояния мембран, реакции брюшины и органов брюшной полости на инородный материал. Степень биodeградации мембран оценивали посредством анализа изменений их физических характеристик: изменение консистенции (размягчение или уплотнение) и толщины мембраны, ее фрагментация и миграция. Исследование проводилось полуколичественным способом по разработанной нами балльной шкале. Для обобщения полученных данных и формирования общего представления о темпах биodeградации мембран рассчитывали интегральный показатель (ИП) биodeградации пленчатых имплантатов, который демонстрирует сумму баллов средних величин животных каждого срока выведения их из эксперимента (1, 3, 7, и 14-е сутки).

Таким образом, разработанная балльная оценка скорости биodeградации пленчатых имплантатов позволяет комплексно оценить темпы и характер биodeградации материалов. Максимальные темпы биodeградации выявлены у мембран, ИП которых составил от «16» до «24» и более. К таким образцам пленчатых имплантатов относятся: МН-15, МН-16, МН-28, С-ХГ, 1-1(ММ)С срок резорбции которых составил от 7-ми до 14-ти суток и образец МН-27 со сроком деградации более 14-ти суток. Однако более ценные практические свойства имеют образцы материалов МН-16 и МН-27, обладающие медленным началом резорбции и более длительно сохраняющие свойства близкие к первоначальным.

СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Шалуев И.Н., Мумин Ибрагим, Сальков А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней ФПО

Одна из важнейших проблем хирургии - профилактика и лечение поздних осложнений сахарного диабета (СД). Среди них особое место по прогнозу выживаемости и определению качества жизни занимает синдром диабетической стопы (СДС). (Н.А.Шор., 2001 г.)

СД сокращает продолжительность жизни на 2-12% (с колебаниями в разных странах). У 50% больных СД возникает необходимость в плановых или экстренных хирургических вмешательствах. (В год в мире производится до 200 тыс.) В России - 12 тыс. высоких ампутаций в связи с диабетической гангреной, после которой в течение 5 лет выживают не более 25% больных (Дедов И.И., 2005 г.).

Цель исследования проанализировать результаты лечения больных с СДС в отделении гнойной хирургии КОКБ.

Материалы и методы. За 2008-2010гг. пролечено 181 пациент с данной патологией. Из них 86 (47%) мужчин и 95 (53%) женщины. Лечение начинали с коррекции нарушений углеводного обмена, так как более 80% пациентов поступали с субкомпенсированным или декомпенсированным сахарным диабетом. Улучшение периферического кровотока и реологических свойств крови достигалось применением реополиглукина, трентала, препаратов никотиновой кислоты, солкосерила. Проводилась целенаправленная антибактериальная терапия с учетом чувствительности. Так же назначались антиоксиданты, иммунокорректирующие и дезинтоксикационные препараты, витамины, спазмолитики.

Местная терапия была направлена на возможное максимальное снижение воспалительных и гнойно-некротических процессов в ранах, что достигалось применением протеолитических ферментов, антибактериальных и антисептических средств, физиотерапевтическими методами.

В хирургическом лечении приоритет отдавался органосберегающим операциям (экономные ампутации, остеонекрэктомии, реконструктивно-пластические операции, различные виды хирургической обработки).

В оперативных вмешательствах в том или ином объеме нуждалось 112 пациентов, что составило 61,9%. Средний койко-день составил 35 к/дн. Летальный исход составил 4 (2,2%) пациента, что связано с запущенностью заболевания и отказом от оперативного лечения.

Выводы. Лечение больных сахарным диабетом, имеющих дефекты стоп является длительным, поэтому наиболее важным становится комплексная терапия основного заболевания и профилактика развития синдрома диабетической стопы.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЧКАХ И МОЧЕТОЧНИКАХ

Шарапато В.Н.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Цель исследования: оценить качество жизни больных после операций на почках и мочеточниках.

Материалы и методы исследования: проведён ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в МУЗ ГKB СМП г. Курска в 2009 г., перенесших операции с хирургическим доступом к органам брюшинного пространства. Из них 7 – мужчин, 13 – женщин в возрасте от 33 до 75 лет. Для сравнения качества жизни, исследуемых разделили на 2 группы: 1 группа – пациенты с послеоперационными миофасциальными дефектами боковой стенки живота, 2 группа – без развития миофасциальных дефектов.

Результаты исследования: произведена оценка качества жизни больных при помощи опросника “SF-36 Health Status Survey”. Полученные данные заносились в приведенную ниже таблицу.

Шкала	Здоровая группа	1 группа	2 группа
Физическое функционирование	96,0±1,7	51,0±13,6*	71,3±6,8*
Ролевое функционирование	90,2±1,8	20,0±12,2*	48,3±8,3*
Интенсивность боли	89,4±2,1	43,2±5,1*	62,1±6,9*
Общее состояние здоровья	73,2±1,9	35,0±3,5*	46,9±5,4*
Жизненная активность	60,2±2,3	36,0±6,2*	55,7±6,2*
Социальное функционирование	84,2±3,2	47,5±12,1*	60,0±6,1*
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	62,4±1,2	26,7±12,5*	55,6±7,8*
Психическое здоровье	61,1±1,7	40,4±4,8*	59,2±5,1*
Физический компонент здоровья	87,2±1,8	35,3±2,96*	42,6±2,4*
Психологический компонент здоровья	66,9±1,8	35,4±1,7*	42,3±2,4*

* - корреляционная связь умеренной степени выраженности ($p<0,05$) по сравнению со здоровыми людьми.

Заключение: Из приведенной таблицы видно, что в первой группе уровень качества жизни выше, чем во второй.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ НЕБИЛИАРНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

ГКБ № 4 ЗА 2010 ГОД

Швейнов А.И., Янголенко Я.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Больные острым панкреатитом составляют 10-12% от общего числа пациентов хирургического профиля. Заболеваемость из года в год неуклонно растет. Поэтому проблема изучения структуры данного явления, оценка эффективности лечения всегда являлась достаточно актуальной и перспективной.

Цель исследования: анализ структуры заболеваемости острым небилиарным панкреатитом в хирургическом отделении ГКБ №4 за 2010 год.

Материалы и методы исследования. Проводилось исследование 56 историй болезни пациентов хирургического отделения ГКБ №4, страдавших острым небилиарным панкреатитом поступивших в стационар в 2010 году. Исследовалась половозрастная структура заболевших, динамика некоторых клинических показателей (анализы крови, мочи) у прооперированных больных, и у пациентов, подвергавшихся консервативному лечению. Учет и анализ полученных данных проводились с использованием методик стандартной статистики.

Результаты исследования. При анализе половозрастной структуры заболевших выявлено значительное преобладание мужского пола (64,3% всех случаев) над женским (35,7%). Также следует отметить относительно низкий процент прооперированных пациентов (40,7), по отношению к больным, подвергавшимся консервативному лечению (59,3). Как у оперированных, так и у неоперированных пациентов перед выпиской отмечалась нормализация таких показателей, как количество лейкоцитов крови, креатинина в сыворотке крови, активности амилазы сыворотки крови. У оперированных пациентов нормализация данных показателей происходила в более ранние сроки, чем у неоперированных больных.

Заключение. В результате нашего исследования была выявлено преобладание мужчин в половозрастной структуре больных острым небилиарным панкреатитом, что соответствует общемировой статистике. Низкий процент пациентов, лечившихся хирургически не отражается на общей динамике течения патологического процесса. Маркерами эффективности лечения могут служить такие показатели, как количество лейкоцитов крови, креатинина в сыворотке крови, активности амилазы сыворотки крови.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОТКРЫТУЮ ТРАВМУ ЖИВОТА

Шевченко О.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Цель работы: проанализировать и сравнить качество жизни больных, перенесших открытую травму живота.

Материалы и методы исследования: проведен анализ комплексного лечения 21 больных с открытой травмой живота, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП в 2007-2010 годах. Больные были разделены на 3 группы по 7 человек, в зависимости от ранения органов (1 группа – больные с ранениями полых органов, 2 группа – больные с ранениям паренхиматозных органов, 3 группа – больные с комбинированными ранениями).

Оценка качества жизни больных проводилась по специальному опроснику MOS «SF-36».

Результаты исследования качества жизни представлены в таблице:

Шкала SF- 36	Здоровая популяция (n=30)	1 группа (n=7)	2 группа (n=7)	3 группа (n=7)
Физическое функционирование	96,0±1,7	82,3±1,7*	78,4±1,7*	69,5±1,7*
Ролевое функционирование	90,2±1,8	85,4±1,8*	79,0±1,8*	68,1±1,8*
Физическая боль	89,4±2,1	76,8,±2,1*	67,5±2,1*	56,3±2,1*
Общее здоровье	73,7±1,9	65,6±1,9*	57,1±1,9*	44,9±1,9*
Жизнеспособность	60,2±2,8	53,7±2,8*	49,7±2,8*	40,6±2,8*
Социальное функционирование	84,2±2,4	76,9±2,4*	70,2±2,4*	62,1±2,4*
Эмоциональное функционирование	61,1±1,7	55,3±1,7*	49,7±1,7*	41,2±1,7*
Психологическое здоровье	62,4±1,2	56,1±1,2*	50,2±1,2*	45,7±1,2*
Физический компонент здоровья	87,3±1,9	77,5±1,9*	68,6±1,9*	56,6±1,9*
Психический компонент здоровья	67,0±2,0	61,2±2,0*	57,4±2,0*	49,7±2,0*

* корреляционная связь умеренной степени выраженности ($p<0.05$) по сравнению со здоровой популяцией

Заключение: проанализировав данные, приведенные в таблице, можно сделать вывод о том, что качество жизни больных, перенесших комбинированные ранения, ниже, чем качество жизни больных, перенесших ранение полых и паренхиматозных органов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

Щеглова В.А., Самгина Т.А., Федяев А.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Ущемленная грыжа является наиболее сложным и недостаточно изученным разделом герниологии, т.к. осложняет течение заболевания у 10–17% грыженосителей. Проблема лечения больных с ущемленными грыжами по сей день

остается актуальной. Ненатяжная герниопластика является предпочтительной, что является шансом для успешного решения проблемы оперативного вмешательства.

Цель исследования: Оценить результаты хирургического лечения ущемленных грыж.

Материалы и методы исследования: Нами проанализированы истории болезни 43 больных, находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГКБ №4 за 2010 год. Из них мужчин – 18 (41,9%), женщин – 25 (58,1%). Возрастной состав варьировал от 21 года до 87 лет, в среднем – 54,2 года. За указанный период были пролечены больные со следующими видами ущемленных грыж: 14 (32,5%) - с пупочной, 10 (23,3%) – паховой, 8 – послеоперационной вентральной, 7(16,3%) – с грыжей белой линии живота и с бедренной грыжей – 4 (9,3%). Время обращения за медицинской помощью - от 50 минут до 3-х суток.

Результаты исследования: Выявлено, что все больные предъявляли жалобы на наличие грыжевого невраправимого выпячивания и на боль в области него. У 10 (23,3%) присутствовали тошнота, рвота. 3 (7%) отмечали неотхождение газов. Ущемленные послеоперационные вентральные грыжи возникли после следующих операций: грыжесечение – 3(37,5%), лапаротомия – 3(37,5%), аппендэктомия – 1(15%) и холецистэктомия – 1(15%). Симптом кашлевого толчка отрицательный у всех больных. 3 (7%) имели усиление перистальтики, ослаблена была у 4 (9,3%). При обзорной рентгенографии органов брюшной полости у 12 пациентов (27,9%) выявлены признаки кишечной непроходимости. Экстренная операция была проведена больным в течение 1-1,5 часов после поступления в стационар. Было выполнено грыжесечение с пластикой монофиламентными сетчатыми эндопротезами 29 пациентам (67,4%) и с пластикой местными тканями – 14 (33,6%). Осложнения операций возникли в 3-х случаях: 2(4,65%) – флегмона грыжевого мешка, 1(2,3%) – некроз участка большого сальника. В послеоперационном периоде умер 1 (2,3%) больной от полиорганной недостаточности.

Таким образом, клиническая диагностика ущемленных грыж по общепринятым схемам в типичных случаях не вызывает затруднений. Небольшой процент осложнений в послеоперационном периоде, низкая летальность подтверждают необходимость более широкого применения сетчатых эндопротезов в ургентной хирургии.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СИМУЛИРУЮЩИЕ КАРТИНУ ОСТРОГО ЖИВОТА

Являнская О.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Целью данной работы является анализ ошибок при диагностике острого живота у женщин

Материалы и методы: Нами было отобрано 40 человек, находящихся на лечении в МУЗГБСМП за период с ноября 2009 по июнь 2010 года, которые мы разделили на 3 группы: первую составили 20 больных с апоплексией яичника, вторую- 10 больных с аднекситом, и в третью вошли 10 больных с аппендицитом. Их возраст колебался от 15 до 38 лет. Все они были доставлены по экстренным

показаниям. При поступлении больным было произведено: клиническое и лабораторное обследование, (рутинные анализы крови и мочи), осмотр у гинеколога, УЗИ брюшной полости и при необходимости лапароскопия.

Результаты исследований: Причины диагностических ошибок острого живота у женщин представлены ниже в таблице.

Причины ошибок	Группа 1 (n=10)		Группа 2(n=20)	
	Абс.	%	Абс.	%
1. Невыполнение гинекологического обследования	4	60	8	60
2. Неверная трактовка клинических симптомов	10	100	20	100
3. Отсутствие изменений в анализе крови	2	80	2	90
4. Пренебрежение лапароскопией	8	20	14	30

Заключение: Анализируя, данные таблицы можно сделать вывод, что наименьший процент ошибок наблюдается при лапароскопии(20-30%),а наибольший при неверной трактовке клинических симптомов(100%)

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ БИЛИАРНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

ГКБ № 4 ЗА 2010 ГОД

Яковлева М.В., Михин Е.В., Колмыков Д.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Поджелудочная железа является важнейшим экзокринным органом, обеспечивающим адекватное течение пищеварительных процессов, имеет важное значение в качестве органа внутренней секреции. Функции, выполняемые поджелудочной железой, делают её незаменимой для нашего организма. Тем не менее больные острым панкреатитом составляют 10-12% от общего числа пациентов хирургического профиля, что делает проблему изучения структуры данного явления актуальной, как с позиции настороженности по поводу панкреатита у хирургических больных, так и с позиции оценки эффективности лечения.

Цель исследования: анализ структуры заболеваемости острым билиарным панкреатитом в хирургическом отделении ГКБ № 4 за 2010 год.

Материалы и методы исследования. Проводилось исследование 50 историй болезни пациентов хирургического отделения ГКБ №4, страдавших острым билиарным панкреатитом поступивших в стационар в 2010 году. Исследовалась половозрастная структура заболевших, динамика некоторых клинических

показателей (анализы крови, мочи). Учет и анализ полученных данных проводились с использованием методик стандартной статистики.

Результаты исследования. При анализе половозрастной структуры заболевших выявлено значительное преобладание женского пола (62,5% всех случаев) над мужским (37,5%). Средний возраст больных в исследуемой группе составил 53,3 года. Все больные были доставлены в стационар в экстренном порядке, 38,7% - в состоянии средней тяжести. В 87,5% случаев причиной острого панкреатита послужила ЖКБ. Почти 40% всех случаев острого билиарного панкреатита осложнилось мелко- или крупноочаговым панкреонекрозом. Для большинства больных достаточным оказалось сочетание этиологического лечения (хирургическое лечение ЖКБ) и консервативной терапии панкреатита. У исследуемой группы больных перед выпиской отмечалась нормализация уровня лейкоцитов крови, креатинина и мочевины в сыворотке крови, активности амилазы сыворотки крови, а также снижение уровня билирубина в крови.

Заключение. В результате нашего исследования была выявлено преобладание женщин в половозрастной структуре больных острым билиарным панкреатитом, что соответствует общемировой статистике. Рассмотрена эффективность лечения, маркерами которой могут служить такие показатели, как количество лейкоцитов крови, креатинина в сыворотке крови, активности амилазы сыворотки крови.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Яковлева А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии**

Цель работы – провести комплексный анализ качества жизни больных с абдоминальным ишемическим синдромом.

Материалом и методом исследования послужили результаты лечения 14 больных, находившихся в хирургическом отделении МУЗ ГКББСМП с 2004 по 2009 гг. по поводу абдоминальной ишемической болезни.

Возраст респондентов колеблется от 63 до 76. Соотношение по полу следующее: женщин – 8 (57%), мужчин – 6 (43%).

Все больные были разделены на две группы. В первой группе (n=9) было проведено хирургическое лечение с использованием лапаротомии и резекции участка тонкого кишечника, во второй (n=5) – консервативное лечение.

Анализ истории болезни и анкет пациентов проводились при помощи русскоязычной версии опросника «SF36». Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью специальной компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты исследования качества жизни больных представлено в таблице:

Шкала SF-36	Здоровая группа (n=14)	1 группа (n=9)	2 группа (n=5)	p
Физическое функционирование	85,2±1,8	44±0,1	51±1,6	< 0,05
Ролевое	69,4±0,6	27±1,3	34±0,2	< 0,05

функционирование				
Физическая боль	65,4±0,1	45±0,5	58±0,3	< 0,05
Общее здоровье	52,3±0,1	45±0,3	53±1,7	< 0,05
Жизнеспособность	71,7±1,1	33±0,7	46±0,1	< 0,05
Социальное функционирование	71,1±0,1	44±1,6	59±1,1	< 0,05
Психологическое здоровье	69,2±1,2	48±0,2	61±0,9	< 0,05
Физический компонент здоровья	66,5±1,8	37,6±1,4	49±0,4	< 0,05
Психический компонент здоровья	81,7±1,3	51±0,2	55±0,2	< 0,05

Заключение: качество жизни больных определяется невысокими значениями всех показателей, причем в первой группе (резекция тонкого кишечника) они несколько ниже, чем во второй.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА

Янколенко Я.В., Мигунова Д.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней № 2

Цель работы: анализ результатов лечения острого холецистита у больных с высокой степенью операционно-анестезиологического риска.

Методы исследования: исследование основано на анализе результатов лечения острого холецистита у 57 (100%) больных с высокой степенью операционно-анестезиологического риска за 2010 год.

Результаты. Мужчин было 22 (38,6%), женщин – 35 (61,4%). Возраст больных колебался от 60 до 89 лет. Средний возраст составил 63,5±3,7. В 36 (63,2%) случаях выполнено оперативное лечение. Не оперирован 21 (36,8%) пациентов.

Всем больным при поступлении в стационар проводилось комплексное обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, билирубин), ЭКГ, консультация терапевта, ФГДС с осмотром БСДК, УЗ-исследование, рентгеноскопия органов грудной и брюшной полости. Из сопутствующей патологии выявлены следующие заболевания: гипертоническая болезнь, постинфарктный кардиосклероз, сахарный диабет, последствия нарушения мозгового кровообращения и т.д.

После проведенных диагностических мероприятий и установки диагноза всем больным назначалась консервативная терапия, которая включала в себя назначение спазмолитиков, антибиотиков и проведение инфузионной терапии под контролем врача-анестезиолога. После чего при отсутствии положительной динамики при клиническом исследовании и УЗ-мониторинге выставлялись показания к оперативному вмешательству.

Традиционная холецистостома была выполнена у 12 (21%) пациентов, чрескожная чреспеченочная у 24 (42,1%) пациентов.

Заключение. По нашему мнению, необходим дифференцированный подход, к применению того или иного способа холецистостомии. Наложение прекутанной холецистостомы необходимо у больных, с небольшими размерами желчного пузыря и глубоким внутрпеченочным его расположением, а также у больных с III стадией ожирения. Традиционную холецистостому считаем целесообразным накладывать у больных с заблокированными и растянутым желчным пузырем, при отсутствии у пациента III стадии ожирения.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Янголенко Я.В., Бочарова В.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 2**

Цель исследования: проанализировать эндоскопические результаты лечения больных с острым холециститом.

Материал и методы: исследование основано на анализе результатов эндоскопического лечения 144 (100%) больных острым холециститом за 2010 год. Не деструктивные формы острого холецистита отмечены у 30 (20,8%). Деструктивные формы острого холецистита наблюдались у 114 (79,2%) пациентов: флегмонозный холецистит встретился у 107 (74,3%) пациента, гангренозный холецистит у 7 (4,9%) больных.

Результаты: Женщин было 102 (70,8%), мужчин 42 (29,2%). Возраст больных колебался от 32 до 75 лет. Средний возраст больных составил $47,3 \pm 3,2$.

Всем больным при поступлении в стационар выполнялось следующие обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, билирубин), ЭКГ, консультация терапевта, ФГДС с осмотром БСДК, УЗ – исследование, рентгеноскопия органов грудной и брюшной полости.

Из 144 больных лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) была выполнена в 143 (99,3%) случаях.

Конверсия потребовалась в 1 (0,7%) случаях. Причиной конверсии были выраженные инфильтративные изменения в области треугольника Кало, которые не позволили без риска выделить и раздельно клипировать пузырную артерию и пузырный проток.

С механической желтухой на фоне ЖКБ прооперировано эндоскопически 11 пациентов, которым выполнена интраоперационная холангиография, во всех случаях имело место расширения холедоха до 1-2 см, причиной которой были конкременты. Для разрешения холедохолитиаза в ходе ЛХЭ всем этим больным была выполнена антеградная папиллосфинктеротомия. Таким образом, в этих случаях одномоментно и одновременно устранены две патологии: холецистолитиаз с холедохолитиазом.

Послеоперационные осложнения возникли у 5 (3,5%) больных в виде серомы послеоперационной раны. Летальных исходов не было.

Заключение: ЛХЭ является надежным и эффективным методом лечения больных с острым холециститом. Окончательное решение о возможности выполнения ЛХЭ должно приниматься после пробной диссекции области треугольника Кало и при достаточном опыте хирурга в большинстве случаев удается выделить и отдифференцировать трубчатые структуры - пузырьный проток и пузырную артерию.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Янголенко Я.В., Быкова Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней № 2**

Цель исследования: анализ результатов лечения больных с хроническим холециститом.

Материал и методы: исследование основано на анализе результатов эндоскопического лечения 198 больных с хроническим холециститом за 2010 год.

Результаты: Женщин было 142 (71,7%), мужчин 56 (28,3%). Возраст больных колебался от 29 до 78 лет. Средний возраст больных составил $45,3 \pm 3,2$.

Всем больным при поступлении в стационар выполнялось следующие обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, билирубин, глюкоза), HbS-антиген, антитела к гепатиту С, антитела к ВИЧ, МР,ЭКГ, консультация терапевта, ФГДС с осмотром БСДК, УЗ – исследование, флюорография.

У всех 198 (100%) больных при УЗ-исследовании наблюдались внутрипросветные экзогенные образования, которые давали акустическую тень, толщина стенки желчного пузыря была от 1 до 3 мм.

При ФГДС с осмотром БСДК у 6 (3%) пациентов выявлен папиллит, дивертикулы БСДК встретились в 9 (4,5%) случаях.

Всем 198 (100%) успешно выполнена лапароскопическая холецистэктомия.

С механической желтухой на фоне хронического холецистита прооперировано эндоскопически 6 пациентов, которым выполнена интраоперационная холангиография, во всех случаях имело место расширения холедоха до 1-2 см, причиной которой были конкременты. Для разрешения холедохолитиаза в ходе ЛХЭ всем этим больным выполнялась интраоперационная холангиография с последующей антеградной папиллосфинктеротомией. Таким образом, в этих случаях одномоментно и единовременно успешно устранены две патологии: холецистолитиаз с холедохолитиазом.

Послеоперационные осложнения возникли у 5 (2,5%) больных в виде серомы послеоперационной раны. Летальных исходов не было.

Заключение: на современном этапе, при наличии подготовленных высококвалифицированных специалистов и соответствующего оборудования, эндоскопические методы следует считать приоритетными в лечении хронического холецистита, а антеградная папиллосфинктеротомия является надежным методом разрешения холедохолитиаза, что значительно расширяет возможности ЛХЭ для лечения холелитиаза, стеноза БСДК их сочетания.

РАЗДЕЛ 6: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Абраимова А.К.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

В 1998 г. ВОЗ утвердила программу «Здоровье для всех», провозгласившую одной из главных задач XXI века глобальную эрадикацию кори к 2010-2020 гг. Приказом МЗ РФ №270 от 19.08.02 г. утверждена программа ликвидации кори на территории Российской Федерации к 2010 г. С марта 2004 г. и в 2005-2006 гг. в Курской области проводилась работа по выполнению постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.03.04г. №13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори».

Цель работы: изучение аспектов реализации программы элиминации кори в Курской области.

Методы исследования: статистический анализ данных по заболеваемости корью в Курской области в 2005-2006 гг., предоставленных Управлением Роспотребнадзора в Курской области.

Результаты исследования. Иммунизации против кори в 2004-2006 гг. подлежало 160095 человек в возрасте от 18 до 35 лет взрослого населения Курской области. В целом за 2004-2006 гг. в Курской области привито против кори 157 533 человека в возрасте до 35 лет не болевших, не привитых или привитых однократно, что составило 98,4% от количества населения, подлежащего вакцинации.

Охват прививками взрослого населения 18-35 лет составляет 95,3%. Учитывая привитых и переболевших корью, иммунная прослойка среди лиц 18-35 лет составляет в этой возрастной группе 97,6%. Охват прививками детей в декретированных возрастах более 98%.

С 2000 г. до середины 2005 г. в Курской области корь не регистрировалась. В 2005-2006 гг. эпидситуация осложнилась: зарегистрировано 165 случаев кори, их них в 2005 году - 8 случаев (показатель на 100 тыс. населения - 0,68) и в 2006 году 157 случаев (показатель на 100 тыс. населения - 13,38).

Заболеваемость корью в 2005-2006гг. регистрировалась: среди детей до 14 лет - 52 случая (32%), среди подростков - 19 случаев (12%), среди взрослых – 94 случая (56%). Среди заболевших корью в 2005-2006 гг. 69 человек (42%) ревакцинированы, 50 человек (30%) не привиты, у 27 человек (16%) прививочный анамнез неизвестен, 13 человек (8%) были вакцинированы против кори, 6 человек (4%) болели корью ранее.

Высокий удельный вес привитых среди заболевших объясняется дефектами в соблюдении правил «Холодовой цепи» в конце 80-90-х гг., отсутствием в вакцине в то время термостабилизатора (прививалась основная масса заболевших (79,7%), фальсификацией сведений о прививках.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Акимова Ю.А., Гудова А.Н., Звягинцева Е.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Течение бронхиальной астмы у больных пожилого возраста имеет свои особенности, обусловленные инволютивными изменениями организма и состоянием полиморбидности, отягощающими друг друга.

Цель исследования - определить особенности течения бронхиальной астмы у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы. Изучали случайную выборку 116 амбулаторных карт больных, страдающих бронхиальной астмой, 59 из которых – карты пожилых пациентов. Оценочные критерии – тяжесть и длительность заболевания, сопутствующая патология, гендерные отличия.

Результаты исследования. В группе больных бронхиальной астмой пожилые составляют 50,9%, что свидетельствует о значительной частоте заболевания у лиц старшего возраста.

Установлены существенные гендерные различия в исследуемой группе. Так, отношение числа пожилых мужчин, страдающих бронхиальной астмой к числу женщин – 2,1:1,0 соответственно. В группе женщин бронхиальная астма первой степени была зафиксирована в 20,1% случаев, второй степени – в 35,3%, третьей степени – в 20,4%, четвертой степени – в 24,2%. В группе мужчин бронхиальная астма первой степени отмечалась в 19,2% случаев, второй степени – в 15,3%, третьей степени – в 40,4%, а четвертой степени – в 24,1%.

При изучении анамнеза болезни выявлено, что в группе мужчин длительность заболевания колебалась от 2 до 7 лет, в группе женщин – от 10-до 45 лет. Дебют заболевания у женщин наступил, в основном, в молодом возрасте (81,1%), в то время как у мужчин – в среднем (73,2%).

При изучении коморбидности отмечено, что у пожилых больных бронхиальной астмой отмечена высокая частота сочетания ее с сердечно-сосудистой патологией (56,9%), среди которой особое клиническое значение приобретает ишемическая болезнь сердца с различными ее проявлениями и артериальная гипертензия. При анализе микстпатологии выявлено, что в структуре заболеваний у мужчин бронхиальная астма сочеталась с ишемической болезнью сердца в 27,4% случаев, с артериальной гипертонией – в 33,1%, а у женщин – с артериальной гипертонией в 49,3%, с ишемической болезнью сердца – в 11,1%.

Выявленные особенности могут быть учтены при разработке программ рационального ведения пожилых больных бронхиальной астмой в амбулаторных условиях.

КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ МИТРАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Аленина М.Ю., Никитова Е.С., Хардикова Е.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель работы: изучение влияния иАПФ эналаприла на показатели вегетативной дисфункции у больных с митральной недостаточностью и сочетанными митральными пороками сердца преобладанием недостаточности митрального клапана.

Материалы и методы. В исследование было включено 32 больных с хронической ревматической болезнью сердца, в возрасте от 29 до 50 лет, из которых 7 пациентов с изолированной недостаточностью левого атриовентрикулярного клапана и 25 больных с сочетанными митральными пороками с преобладанием митральной недостаточности. Группу контроля составили 30 здоровых лиц. В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью выше II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Все больные получали терапию эналаприлом в суточной дозе 20 мг/сут. в течение 3 месяцев. Состояние вегетативного статуса оценивали путем исследования вариабельности сердечного ритма с помощью аппаратно – программного комплекса «Рео–Спектр 2/3» и стандартного пакета «Нейро–Софт» (1995–2001). Интерпретация результатов временного и спектрального анализов основывалась на рекомендациях Европейского общества кардиологов и Северо–Американского общества по кардиостимуляции и электрофизиологии.

Результаты исследования. Исследования показали, на фоне проводимой терапии достоверно увеличилась общая вариабельность сердечного ритма (SDNN) на $13 \pm 1,78\%$ ($p < 0,05$), в сравнении с исходными данными. При анализе спектральных показателей, выявлено достоверное снижение низкочастотного компонента (LF), отражающего активность симпатической нервной системы на $20,6 \pm 2,64\%$ ($p < 0,05$), и увеличение высокочастотного компонента (HF), отражающего активность парасимпатической нервной системы на $43,7 \pm 3,75\%$ ($p < 0,05$), по сравнению с исходными показателями, что приводило к достоверному изменению соотношения симпатических и парасимпатических составляющих (LF/HF) в 2,3 раза, в сторону преобладания вагусных влияний.

Выводы: на фоне приема эналаприла угнетается активность симпатической нервной системы, что приводит к улучшению прогноза на ранних стадиях развития хронической сердечной недостаточности у больных с сочетанными митральными пороками сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Антипина Е.А., Гуламов А.А., Саенко Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра эндокринологии**

Известно, что нарушение углеводного обмена очень часто сочетается с артериальной гипертензией и нарушением жирового обмена. В 1988 г. G.Reaven был впервые введен термин “метаболический синдром X”. Данный синдром характеризуется наличием избыточной массы тела, артериальной гипертензией и нарушением углеводного обмена вплоть до развития сахарного диабета.

Цель: На основе комплексного медико-демографического исследования больных с различным состоянием углеводного обмена, находившихся на лечении в терапевтическом отделении Городской клинической больницы скорой медицинской помощи, изучить распространенность артериальной гипертензии и ожирения в этой группе.

Методы исследования. Обследован 71 больной с различным состоянием углеводного обмена, находившийся на лечении в терапевтическом отделении Городской клинической больницы скорой медицинской помощи города Курска в июле-сентябре 2010года (МУЗ ГКБ БСМП). Сбор информации производился анкетным методом. Результаты исследования обрабатывались с использованием стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Различия считали достоверными при вероятности ошибки I рода менее 5% ($p < 0,05$).

Результаты собственных исследований. Среди больных преобладали лица женского пола (62,00%; $p < 0,05$). Средний возраст больных составил $61,31 \pm 12,5$ лет. Достоверных различий числа больных мужского и женского пола по возрастным группам и показателю среднего возраста не получено ($p > 0,05$). Нормальную массу тела имели 4,23% обследованных, пациентов с избыточной массой было 21,13%, ожирением 1 степени - 38,03%, ожирением 2 степени - 22,53%, 3 степени - 14,08%. Средний индекс массы тела для женщин составил - $33,68 \pm 6,04$ кг/м², для мужчин - $33,69 \pm 4,66$ кг/м². Следует отметить, что у 45,1% обследованных отмечался повышенный уровень общего холестерина плазмы крови. Только у 3,20% больных отсутствовала артериальная гипертензия. По характеру артериальной гипертензии пациенты распределились следующим образом: 1 степень - 9,86%, 2 степень - 26,76% 3степень - 60,18%.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Асеева Д.А., Перцева А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1**

В настоящее время, несмотря на усовершенствование методов диагностики и терапии, количество смертей от онкогематологических заболеваний остается

достаточно высоким. Самыми распространенными опухолями гемопоэтических тканей являются лейкозы.

Цель работы. Изучение заболеваемости гемобластозами в Курской области по данным гематологического отделения ГМУ ОКБ г. Курска.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 839 историй болезней пациентов с острыми и хроническими лейкозами, находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении ГМУ ОКБ г. Курска за период с января 2008 года по декабрь 2010 года.

Результаты исследования показали, что при распределении по нозологическим единицам в структуре гемобластозов преобладает хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) – 61%, хронический (ХМЛ) и острый (ОМЛ) миелобластные лейкозы составляют 15,8% и 13, 2% соответственно; острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – 3,6%; острый миеломонобластный (ОММЛ) вариант лейкоза – 2,6%; острый моноцитарный вариант (ОМоЛ) – 2,3%; острый промиелоцитарный (ОПМЛ) – 0,75%; острый недифференцированный (ОНДЛ) – 0,5%; на хронический моноцитарный (ХМоЛ) лейкоз приходится 0,25% случаев.

Среди всех нозологических форм значительных различий в распределении по полу не выявлено и в общей структуре гемобластозов количество женщин составляет 49,7%, мужчин 50,3%.

При распределении пациентов по возрастным группам выявлены следующие закономерности: все больные с ОНДЛ относились к возрастной группе 20-29 лет, больные ХМоЛ к группе 70-79 лет; ОММЛ наиболее часто встречался в возрасте 50-59 лет (60%); среди больных ОЛЛ преобладали лица в возрасте 20-29 лет (40%) и 15-20 лет (27%); ОМЛ встречался во всех возрастных группах, преимущественно у лиц после 69 лет (60%); 52 % пациентов с ХМЛ относились к возрастному промежутку 40-59 лет; пик заболеваемости ХЛЛ приходится на возраст после 60 лет (74%); среди пациентов с ОПМЛ и ОМоЛ преобладания при распределении по возрасту не выявлено.

Наиболее высокая заболеваемость по районам на 1000 населения в 2010 году наблюдалась в Железногорском (1,5‰), Курчатовском (1,06‰), Пристенском (0,57‰), Беловском (0,53‰), Дмитриевском (0,52‰), Коньшовском (0,5‰). В других районах Курской области заболеваемость лейкозами на 1000 населения ниже 0,5‰. В г. Курске данный показатель составил 0,3‰.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И УРОВЕНЬ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА- β_1 У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ахмедова А.Э., Старосек М.А., Михайлова Н.А., Тимонова А.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1**

Целью работы явилось изучение структурно-функциональных показателей миокарда левого желудочка у больных артериальной гипертензией (АГ) на фоне ревматоидного артрита (РА) и их взаимосвязи с сывороточной концентрацией трансформирующего фактора роста- β_1 (ТФР- β_1).

Материалы и методы. Обследовано 68 больных (женщин) АГ 1-2 ст. на фоне РА (ранней и развернутой стадии), II ст. активности, серопозитивном. Структурно-функциональные параметры сердца определялись эхокардиографически на аппарате «Sonos-500», концентрацию ТФР- β_1 определяли иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение. У всех обследованных больных РА с АГ выявлено ремоделирование миокарда, у 70,5% больных определена концентрическая гипертрофия левого желудочка (ЛЖ), у 17,6% - эксцентрическая гипертрофия и у 11,9% - концентрическое ремоделирование ЛЖ. Определено увеличение концентрации в сыворотке крови при сочетанной патологии ТФР- β_1 , наибольшая его концентрация ($108,9 \pm 4,6$ пг/мл) имела место у больных с концентрическим ремоделированием миокарда. Выявлена прямая корреляционная зависимость между индексом массы миокарда и уровнем ТФР- β_1 в сыворотке крови ($r=0,61$, $p<0,001$), толщиной задней стенки ЛЖ и ТФР- β_1 ($r=0,63$, $p<0,01$). При сочетании АГ и РА эксцентрический тип гипертрофии формировался у больных с АГ I ст. на фоне раннего РА, концентрическое ремоделирование было характерно для пациентов со 2 ст. АГ на фоне развернутой стадии РА.

Таким образом, проведенные исследования показали, что у больных АГ на фоне РА преобладает концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ, при АГ на фоне раннего РА преобладает эксцентрический вариант ремоделирования, при развернутой стадии РА – концентрическое ремоделирование. Имеет место прямая зависимость между показателями ремоделирования миокарда ЛЖ и концентрацией ТФР- β_1 при сочетанной патологии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Бабина Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Артериальная гипертония (АГ) в экономически развитых странах относится к числу наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения с высоким риском поражения органов мишеней. В патогенезе АГ центральное место отводится прогрессирующему поражению почек вплоть до нефросклероза и развития терминальной почечной недостаточности. Таким образом, актуальным является исследование морфо-функционального состояния почек как органа-мишени при АГ на стадии доклинической функциональной почечной недостаточности, когда патологические изменения в почках могут быть обратимы.

Цель исследования: изучить характер изменения состояния почечного кровотока (ПК) у больных АГ II степени.

Материалы и методы: в исследование вошли 56 больных АГ II степени с выявленной микроальбуминурией (50,6% женщин и 49,4% мужчин). Средний возраст больных – $51,18 \pm 0,63$ года. В контрольную группу, с целью определения нормативных показателей спектра доплеровского сдвига частот (СДСЧ) в почечных артериях (ПА), включены 30 здоровых лиц (16 женщин и 14 мужчин, средний возраст – $51,2 \pm 0,75$ года). Ультразвуковая доплерография ПА проводили

на ультразвуковом аппарате «Ultramark-9 HDI» путем дуплексного сканирования с использованием импульсно-волнового доплеровского картирования. Для количественного анализа СДСЧ рассчитывались следующие показатели: максимальная систолическая скорость, см/с (V_{max}); конечно-диастолическая скорость, см/с (V_{min}); индекс резистентности (RI); индекс пульсационности (PI); систоло-диастолическое соотношение скоростей Ratio.

Результаты исследования: СДСЧ характеризовался достоверным снижением V_{max} и V_{min} по сравнению с группой здоровых лиц. Снижение скоростных параметров СДСЧ наблюдалось у 65% больных АГ II степени. При исследовании кровотока у больных АГ II степени в основном стволе правой ПА в области ворот почки снижение V_{max} и V_{min} составило 22% и 23% соответственно; в левой ПА – 20% и 24% соответственно, по отношению к контрольной группе. У 72% больных АГ II степени отмечалось повышение PI и RI по сравнению с лицами контрольной группы. В правой ПА PI и RI были повышены на 24% и 11% соответственно, в левой ПА – на 36% и 16% соответственно.

Таким образом, по данным доплерографии ПА снижение скоростных параметров и повышение почечного сосудистого сопротивления у больных АГ II степени свидетельствуют о наличии функциональных нарушений ПК.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Бабина Е.В., Иванов М.А., Бречка А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

За 25 лет развития пандемии ВИЧ-инфекции более 25 млн. человек умерли вследствие заражения вирусом, более 43 млн человек в настоящее время инфицированы ВИЧ, ежедневно выявляется 14 тыс. новых случаев заражения. ВИЧ-инфекция стала переходить из стадии концентрации в стадию генерализации. Тем самым ВИЧ-инфекция наносит огромный медико-социальный, экономический и политический ущерб, вследствие чего она является важнейшей проблемой современности.

Цель исследования: оценить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции на территории Курской области на 01.01.2010 г. для усовершенствования способов прогноза и профилактики заболевания.

Материалы и методы: исследование проводилось с 2009 г. по 2010 г., состояло из 2 этапов: анализ эпидемиологического процесса в области за 1994-2009гг. (методы - выкопировка данных, одномерный статистический анализ; материалы - «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» и база данных по учету ВИЧ-инфицированных; ВИЧ-инфицированные пациенты; данные межведомственной конференции по ВИЧ-инфекции 01.12.2010г.; доклад главного эксперта отдела эпиднадзора Степановой Н.К.), изучение ВИЧ-инфицированных пациентов по демографическим, социальным, медицинским и эпидемиологическим аспектам на 2009г. (методы - проспективное и ретроспективное наблюдение; выкопировка данных, одномерный и многомерный статистический анализ; материалы - индивидуальная

карта наблюдения ВИЧ-инфицированных, форма №4 «Отчеты о результатах исследования крови на ВИЧ-инфекцию».

Результаты исследования: с 2006 г. по 2009 г. выявляемость ВИЧ-инфицированных среди жителей области имеет тенденцию к небольшому росту новых случаев ВИЧ-инфекции (с 59,4% до 60,0%). Появились половозрастные различия в структуре ВИЧ-инфицированных и ведущих путях передачи возбудителя: наиболее поражена молодежь в возрасте 20-29 лет (52,1%); наркозависимый тип эпидемического процесса сменился на смешанный (наркозависимый среди мужчин и сексуальнозависимый среди женщин). По социальному положению наибольшее количество ВИЧ-инфицированных среди неработающего населения (49,5%). На основе анализа лабораторных обследований определены контингенты приоритетного обследования: внутривенные потребители наркотиков, контактные в эпидемиологических очагах, заключенные, беременные и доноры. Применение в 100,0% случаев специфических антиретровирусных препаратов среди ВИЧ-инфицированных женщин позволило снизить риск рождения ВИЧ-инфицированного ребенка: за весь анализируемый период заразились ВИЧ-инфекцией только трое детей из 86 рожденных живыми.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Бабина Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

Интерес к больным с разлитыми гнойными перитонитами в последние десятилетия возрос. Актуальность и социальная значимость данной проблемы связаны с увеличением числа больных и ростом гнойно-септических осложнений и с высокой летальностью среди этих пациентов.

Цель работы: провести сравнительный анализ качества жизни пациентов, оперированных по поводу разлитого перитонита с применением растворимой и иммобилизированной формы гипохлорита натрия в геле карбоксиметилцеллюлозы в отдаленном периоде, чтобы разработать рекомендации по улучшению качества жизни.

Материалы и методы: качество жизни изучено у 38 больных в возрасте от 16 до 82 лет, оперированных по поводу распространенного перитонита в отделении гнойной хирургии МУЗ ГБ СМП за период 2006-2007 гг. Сбор данных осуществлялся путем анкетирования с 22 по 30 ноября 2008 года с помощью опросника SF-36. В контрольной группе (16 человек) санация брюшной полости проводилась 0,09% раствором гипохлорита натрия; в исследуемой группе (22 человека) использовалась иммобилизированная форма гипохлорита натрия в геле.

Результаты исследования: возрастное распределение больных отражает закономерность поражения лиц работоспособного возраста – от 21 до 59 лет (70%). Основной вклад в нозологическую структуру перитонита приходится на острый аппендицит (59,3%). Анализ душевного и физического благополучия показал, что физический компонент здоровья выше в 1,5 раза в группе, где применялся гель

гипохлорита натрия по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$). В исследуемой группе улучшены отличные и хорошие результаты лечения больных на 12% и 22,2% по отношению к контрольной группе соответственно. Неудовлетворительных результатов в исследуемой группе удалось избежать. Применение у больных геля гипохлорита натрия позволило улучшить результаты лечения в плане профилактики послеоперационных осложнений: спаечная болезнь обнаружена у 1 человека (4,5%) в исследуемой группе по отношению к контрольной группе (3 человека – 18,6%); послеоперационные грыжи имеются у 13,6% больных исследуемой группы по сравнению с 18,6% больных контрольной группы.

Таким образом, использование иммобилизированной формы гипохлорита натрия в геле карбоксиметилцеллюлозы обладает рядом преимуществ среди других антисептиков, позволяющих повысить уровень качества жизни у больных распространенным перитонитом и снизить вероятность развития послеоперационных осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭНАЛАПРИЛА И НЕБИВОЛОЛА НА ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Бабина Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Прогноз жизни больных артериальной гипертонией (АГ) регламентируется уровнем подъема артериального давления и вовлеченностью в патологический процесс органов-мишеней. В настоящее время отмечается рост почечной недостаточности у больных АГ. Основными маркерами вовлечения почек в патологический процесс при АГ являются изменение почечного кровотока (ПК) и микроальбуминурия (МАУ). Трудности лечения АГ на поздних стадиях ее развития побуждают искать методы ранней диагностики и лечения поражения почек у больных АГ.

Цель исследования: изучить нефропротективное действие эналаприла и небиволола на состояние почечного кровотока у больных АГ II степени.

Материалы и методы: 56 больных с АГ II степени с МАУ (50,6% женщин и 49,4% мужчин) были подразделены на 2 группы по 28 больных, лечившихся эналаприлом и небивололом соответственно. Средний возраст – $51,18 \pm 0,63$ года. Ультразвуковая доплерография (УЗДГ) почечных артерий (ПА) проводили на аппарате «Ultramark-9 HDI» путем дуплексного сканирования с использованием импульсно-волнового доплеровского картирования. Для количественного анализа спектра доплеровского сдвига частот рассчитывались следующие показатели: максимальная систолическая скорость, см/с (V_{max}); конечно-диастолическая скорость, см/с (V_{min}); индекс резистентности (RI); индекс пульсационности (PI). УЗДГ проводилась до начала лечения и в конце шестимесячного курса терапии эналаприлом и небивололом.

Результаты исследования: у больных АГ наблюдалось уменьшение скоростных параметров кровотока (V_{max} и V_{min}) и увеличение индексов, отражающих почечное сосудистое сопротивление (RI, PI). Через 6 мес терапии

эналаприлом наблюдалось повышение скоростных параметров ПК: в правой ПА в области ворот почки V_{max} увеличилась на 22%, V_{min} – на 27%; в левой ПА – на 21% и 26% соответственно. На фоне терапии эналаприлом в правой ПА наблюдалось снижение PI на 12%, RI – на 14%. В левой ПА эти показатели снизились на 12% и 13% соответственно. На фоне лечения небивололом через 6 мес наблюдалось повышение V_{max} в правой ПА на 24%, V_{min} – на 18%, в левой ПА эти показатели увеличились на 24% и 18% соответственно, а также наблюдалось снижение PI на 10%, RI – на 6% в правой ПА и на 12% и 6% соответственно в левой ПА.

Таким образом, на фоне терапии эналаприлом отмечается улучшение доплеровских показателей ПК в большей степени, по сравнению с лечением небивололом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭНАЛАПРИЛА И НЕБИВОЛОЛА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Бабина Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

В последние годы наблюдается неуклонный рост количества случаев почечной недостаточности у больных артериальной гипертонией (АГ). Одним из ранних признаков поражения почек у них является микроальбуминурия (МАУ). В ряде исследований показано, что наиболее широко используемые антигипертензивные препараты эффективно снижая артериальное давление, способны предупреждать развитие мозгового инсульта и инфаркта миокарда, однако не оказывают достаточного нефропротективного действия, а следовательно, не в одинаковой мере полезны при лечении больных АГ с поражением почек.

Цель исследования: выявить нефропротективное действие и провести сравнительный анализ влияния эналаприла и небиволола на уровень микроальбуминурии у больных артериальной гипертонией II степени.

Материалы и методы: в обследование было включено 56 больных с АГ II степени с МАУ: 28 больных принимали эналаприл, во второй группе (28 больных) проводилось лечение небивололом. Возраст больных колебался от 40 до 60 лет (средний возраст $51,18 \pm 0,63$ года). Среди обследуемых – 50,6% женщин и 49,4% мужчин. Для определения МАУ использовали иммуноферментный анализ методом конкурентного связывания ELISA фирмы «Ольвекс Диагностикум». МАУ определяли в суточной моче в исходном состоянии, через 1 и 3 месяца лечения.

Результаты исследования: больные с АГ II степени были разделены на 3 группы: с малым (30-100 мг/сут), умеренным (101-200 мг/сут) и выраженным (201-300 мг/сут) уровнем потери альбумина. В группе с низким уровнем МАУ при применении эналаприла в течение 1 мес. потери МАУ снизились на 33%, через 3 мес. – на 28 %; через 1 мес. лечения небивололом уровень МАУ уменьшился на 18%, через 3 мес. – на 15%. У больных АГ с МАУ 101-200 мг/сут при лечении эналаприлом экскреция альбуминов к концу 1 мес снизилась на 30%, 3 мес – на 16%; при лечении небивололом уровень МАУ к концу 1 мес уменьшился на 17%, 3 мес – на 13%. У больных с выраженной экскрецией альбуминов с мочой терапия

эналаприлом позволила добиться снижения МАУ через 1 и 3 мес на 31% и 13%, а лечение небивололом – на 16% и 10% соответственно.

Таким образом, эффективная антигипертензивная терапия больных АГ II степени эналаприлом и небивололом снижает микроальбуминурию, однако препараты оказывали неоднозначное влияние на динамику МАУ: наиболее выраженным нефропротективным эффектом обладал эналаприл, по сравнению с небивололом.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ГЕМОКОНТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010 ГОД

Басарева А.С., Иванов М.А., Бречка А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

Пути передачи ВИЧ-инфекции и вирусов гемоконтактных гепатитов очень схожи, поэтому во всем мире, равно как и в России, две эпидемии имеют место одновременно.

В странах Западной Европы, США и России гепатит С является ведущей причиной заболеваемости и смертности ВИЧ-инфицированных больных. По сравнению с моно ВИЧ - инфекцией, при смешанной инфекции ВИЧ + ГГГ имеет место увеличение смертности по причине поражения печени; реактивация хронического гепатита как проявление синдрома восстановления иммунной системы на фоне антиретровирусной терапии; более частое развитие гепатотоксичности при приеме высокоактивной антиретровирусной терапии и, как следствие, прекращение терапии; меньшая эффективность лечения хронического гепатита у больных с глубокой иммуносупрессией.

Преследуя цель изучить результаты обследования населения Курской области на маркеры хронических вирусных инфекций за 2010 год, были изучены данные мониторинга приоритетного национального проекта. Для изучения заболеваемости коинфекцией ВИЧ и гемоконтактных вирусных гепатитов среди жителей Курской области в 2010 году были исследованы истории болезни 445 ВИЧ-инфицированных. Кроме того, для сравнения заболеваемости гепатитами ВИЧ-инфицированных Курской области за 2010 год с показателями предыдущих лет были проанализированы статистические данные Курского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями за последние 4 года.

При оценке результатов обследования населения Курской области на маркеры хронических вирусных инфекций за 2010 год было выявлено преобладание инфицированных ВГС - 3,4% обследованных (это почти втрое превышает процент выявленных носителей ВГВ-НВsAg – 1,3%, и в 5 раз больше количества ВИЧ-инфицированных – 0,07%).

Анализируя заболеваемость коинфекцией ВИЧ и гемоконтактных вирусных гепатитов, стоит отметить, что число лиц – носителей ВИЧ+ВГС составило

подавляющее большинство (39,6% пациентов с ВИЧ) среди общего количества коинфицированных (42,9 % ВИЧ-инфицированных пациентов).

Вместе с тем, заболеваемость гепатитами В и С в отдельности ВИЧ-инфицированных Курской области в период с 2007 по 2010 год снизилась, тогда как сочетание ВИЧ+ВГВ+ВГС резко участилось (с 1,1% в 2007г. до 20,4% в 2010г.).

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ВАСКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА-А В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Безгин А.В., Гришина О.В., Тимонова А.Н., Князева Л.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования: изучение динамики васкулоэндотелиального фактора роста-А в синовиальной жидкости больных ревматоидным артритом на фоне терапии инфликсимабом.

Материалы и методы. Обследовано 78 больных (женщин) ревматоидным артритом (РА) с умеренной ($3,2 > DAS28 < 5,1$) и высокой ($DAS28 > 5,1$) активностью заболевания; серопозитивный вариант имел место у 58 больных, серонегативный у 20, с ранней (32 больных) и развернутой (46 пациентов) стадиями заболевания. Группу контроля составили 18 здоровых доноров. Васкулоэндотелиальный фактор роста-А (ВЭФР-А) определяли иммуноферментным методом. Синовиальную жидкость получали при пункции коленных суставов. Уровень ВЭФР-А определялся дважды: до и после лечения инфликсимабом (200 мг в/в по схеме в течение 1 года) в сочетании с метотрексатом (10 -15,0 мг/неделю).

Результаты и обсуждение. У всех обследованных больных РА определено повышение в синовиальной жидкости содержания ВЭФР-А. Достоверно более высокий его уровень ($345,6 \pm 14,3$ пг/мл) определен у больных с развернутой стадией РА. Лечение инфликсимабом у всех обследованных больных сопровождалось положительной динамикой клинических проявлений суставного синдрома. У 20 больных с ранним ревматоидным артритом, после лечения индекс активности DAS28 был $< 2,6$. При лабораторной диагностике у больных серонегативным вариантом РА, с ранней стадией РА содержание ВЭФР-А не отличалось от показателей контрольной группы. При развернутой стадии заболевания РА терапия инфликсимабом у 18 пациентов (в 60% случаев) приводила к ремиссии заболевания ($DAS28 < 2,6$), у 12 больных (40%) получен хороший эффект $24 \geq DAS \leq 3,2$. При развернутой стадии РА уровень ВЭФР-А снизился до значений контроля у 60% больных, у 12 его концентрация после лечения составила $201,3 \pm 12,5$ пг/мл.

ВЛИЯНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

Белогурова Д.С., Смахтин А.Г., Прокофьева Ю.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

На современном этапе развития отечественной высшей школы, связанном с ее реформированием, обновлением и включением в международное образовательное пространство, определяющим становится фактор рационального использования интеллектуального потенциала каждой личности. Учитывая это, ведущим заданием высших учебных заведений является формирование студенческих научных образований, которые и будут составлять основу будущей эффективной работы каждого студента.

Методы исследований: Активность и заинтересованность субъекта в предмете, его добровольное участие и дальнейшая успеваемость были оценены путем определенной выборки на двух факультетах: педиатрическом и медико-профилактическом. Для равновесия нами были выбраны в случайном порядке 30 студентов с обоих факультетов. Количество задействованных в студенческом научном кружке студентов составило в среднем 60%. Остальные 40% – свободные от дополнительной творческой деятельности.

Результаты: При сравнении оценочного показателя успеваемости выяснилось, что у студентов, занимающихся научной работой, он значительно выше. Средний балл составил 4.5, в то время как свободные от участия в кружке студенты имели более низкий балл – 4.0. При этом студенты – участники СНО указывали, что на занятиях они широко осваивают основы исследовательской работы, расширяют знания, конкретизируя их, получают дополнительную информацию для научного поиска; немаловажны и получаемые практические умения, в том числе ведения дискуссии и представления своего результата исследования.

Выводы: Чем интенсивнее протекает умственная деятельность студента, тем спектр дальнейших результатов шире. В совокупности это достигается только тогда, когда общественная деятельность, необходимая также для развития духовной зрелости студента, открыто демонстрирует свои положительные стороны. На примере студенческих научных образований, мы это наглядно видим.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОМПЛЕКСНЫХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Богатырева К.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии

Несмотря на усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем.

Целью проведения исследования являлось определение распространенности АГ в организованной популяции, выявление больных АГ с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) по «Фремингемской модели», а также исследование ассортимента комплексных лекарственных средств (ЛС) для лечения АГ, зарегистрированных на Российском рынке и определение частоты назначения данных препаратов врачами.

Из выборки в 2233 человек 37% страдают АГ. Среди всех больных АГ у каждого второго АГ 2 степени, у 27,88% пациентов – АГ 1 степени, 11,52% - высокое нормальное АД. Всего лишь у 8,54% больных - АГ 3 степени.

При определении риска развития сердечно-сосудистых осложнений было выявлено, что у 7% больных очень высокий риск, со смертностью в ближайшие десять лет >30%; 27% больных – высокий риск, со смертностью в ближайшие десять лет 20-30%; у каждого второго больного АГ средний риск, что соответствует вероятностью развития ССО 15-20% и такой же процент смертности в ближайшие десять лет.

При анализе методов лечения больных АГ было выявлено, что комбинированную терапию врачи назначают в 17,2% случаев, терапию комплексными препаратами – 14,1% случаев, для больных АГ 2 и 3 степени, со средним, высоким и очень высоким риском развития ССО. Монотерапию назначают в 68,7% случаев, для больных АГ 1, 2 и 3 степени, с низким, средним и высоким риском развития ССО.

Самая распространенные комбинации гипотензивных препаратов назначаемых врачом ИАПФ+диуретик – 83,8% (Энзикс Дуо, Энзикс Дуо форте и др.); β-адренблокатор+диуретик – 10,8% (Лодоз, Тенорик).

Исследование ассортимента комплексных гипотензивных ЛС, зарегистрированных в РФ показало, что наиболее широко представлены на российском фармрынке комбинация ИАПФ+диуретик – 44,2% ассортимента; АРА+диуретик – 22,1%; β-адренблокатор+диуретик 9%.

Из всего ассортимента комплексных ЛС зарегистрированных в РФ, назначается всего лишь 11,69%.

СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III-IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ

Бондаркова А.Н.

**Сумский государственный университет, медицинский институт
Кафедра внутренней медицины последипломного образования
с курсом пропедевтики**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается самой распространенной патологией сердца в Украине, занимает ведущее место в структуре причин смерти от болезней системы кровообращения и вносит большой вклад в растущую стоимость здравоохранения. Несмотря на выдающиеся успехи в лечении, симптомы стенокардии сохраняются у большинства больных, находящихся в группе высокого и очень высокого риска осложнений. Именно поэтому актуальной проблемой

остается активный поиск лекарственных средств, обеспечивающие оптимальный липидный профиль крови, имели выраженный противовоспалительный эффект и при длительном приеме были безопасными для пациента.

Цель работы: Изучить эффективность и безопасность гиполипидемической терапии розувастатином у больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения III-IV функционального класса (ФК) и влияние розувастатина на показатели провоспалительного маркера - С-реактивного протеина (СРП).

Материалы и методы. Обследовано 30 больных, имевших клинику стабильной стенокардии напряжения III-IV ФК, перенесших инфаркт в прошлом, документированный электрокардиографически, все мужчины. Возраст больных составил от 46 до 74 лет. У 23 пациентов имеется ХСН II-III ФК по классификации NYHA.

Критерием включения в исследование было наличие атерогенных дислипидемий (ДЛП) IIa, IIb и IV типов по классификации Friedeckson. Все больные получали стандартную антиангинальную терапию (нитраты, блокаторы кальциевых каналов, БАБ, антитромбоцитарные препараты), на фоне которой назначался розувастатин («Крестор» фирмы Astra Zeneca Великобритания, Швеция) в дозе 10 мг/сутки. Срок наблюдения 4 недели. В контрольную группу входило 21 человек с нормолипидемией.

Результаты исследования. По результатам гиполипидемической эффективности розувастатина в дозе 10 мг/сутки отмечено достоверное снижение уровня общего ХС на 25,3% (с $266,7 \pm 7,8$ мг/дл до $199,24 \pm 6,5$ мг/дл) $p < 0,01$, ХС ЛПНП - на 31% (с $178 \pm 8,6$ мг/дл до $122,4 \pm 7,6$ мг/дл) $p < 0,01$, что сопровождалось снижением коэффициента атерогенности (КА) на 38% ($p < 0,01$). Уровень ХС ЛПВП после лечения повысился в среднем на 8% (с $42,4 \pm 0,71$ до $45,7 \pm 0,62$ мг/дл), но указанная динамика была статистически недостоверна и носила характер тенденции. Установлено достоверное снижение уровня общих ТГ на 32,8% (до лечения $231,5 \pm 10,6$ мг/дл после $155,7 \pm 9,3$ мг/дл) ($p < 0,05$).

Содержание провоспалительного маркера СРП у больных до назначения розувастатина в 5,7 раза превышал показатель контрольной группы ($6495,0 \pm 397,3$ нг/мл против $1129,6 \pm 349,8$ нг/мл).

В динамике лечения было отмечено, что розувастатин достоверно снижает уровень СРП (на 51% от исходного показателя $p < 0,05$).

Проведен дополнительный анализ эффективности розувастатина в трех подгруппах больных с IIa ($n = 10$), IIb ($n = 10$) и IV ($n = 10$) типами дислипидемий (ДЛП).

Под влиянием розувастатина максимальное снижение уровня общего ХС отмечено при IIb ($\approx 25\%$ с $290,4 \pm 8,5$ мг/дл до $216,35 \pm 7,6$ мг/дл) ($p < 0,01$) и IIa ($\approx 25\%$ с $276,1 \pm 7,6$ мг/дл до $205,7 \pm 6,2$ мг/дл) ($p < 0,01$) типах ДЛП. Наиболее значительная динамика после лечения при IIa и IIb типах ДЛП отмечена в уровне ХСЛПНП и показателя КА: при IIa типе снижение ХСЛПНП составило 31,7% (до лечения $202,7 \pm 8,8$ мг / дл после $138,48 \pm 7,1$ мг / дл) ($p < 0,01$), а КА - -37,8% ($p < 0,01$), при IIb типе - -30,8% (до лечения $204,8 \pm 9,2$ мг / дл после $141,75 \pm 8,4$ мг / дл) ($p < 0,01$) и -35,6% ($p < 0,01$) соответственно. Содержание ХСЛПВП вырос на 8,2% при IIa и на 7,4% при IIb и IV типах ДЛП.

При IV типе отмечено снижение содержания общих триглицеридов с $319,4 \pm 12,5$ мг / дл до $210,2 \pm 9,4$ мг / дл (на 34,5%, $p < 0,01$) и умеренно достоверное уменьшение уровней общего ХС, ХСЛПНП на 22,7% ($p < 0,05$) и 27,35% соответственно.

У 60% больных уровень ХСЛПНП достиг целевого уровня (< 116 мг / дл).

Ни в одном из случаев не зафиксировано повышение уровня трансаминаз более чем на 3,6% от исходных величин, но полученные показатели были в пределах нормы.

Вывод. Проведенное исследование показало высокую эффективность розувастатина в суточной дозе 10 мг/сутки для коррекции атерогенных ДЛП у больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения III-IV ФК в сочетании с выраженной противовоспалительной активностью и достаточным уровнем безопасности.

УРОВЕНЬ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Бондырева А.В., Мещерина Н.С., Масалова Е.А., Гулидова Ю.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования: определение у больных диабетической нефропатией (ДН) мочевой экскреции моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 (MCP-1), трансформирующего фактора роста β_1 (ТФР- β_1).

Материалы и методы: Обследовано 89 больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа, в том числе 40 мужчин и 49 женщин в возрасте от 40 до 55 лет. Длительность заболевания до 5 лет имели 40 больных, у 49 больных длительность СД составила от 6 до 10 лет. Средний уровень HbA1C составил $9,5 \pm 2,9$ %. Все обследованные больные получали таблетированные сахароснижающие препараты. Распределение больных проводилось в зависимости от выраженности ДН на основании классификации И. И. Дедова и М. В. Шестаковой (2000 г.). В обследовании включены 2 группы больных: 1-ая ($n=35$) с альбуминурией; 2-ая ($n=54$) с протеинурией. Контрольную группу составили 20 здоровых доноров. Исследование содержания ТФР – β_1 , MCP-1 в моче и сыворотке крови проводили методом иммуноферментного анализа.

Результаты и обсуждение. У всех обследованных больных с микроальбуминурией выявлена артериальная гипертензия (АГ), которая имела место только у 5 больных с нормальной экскрецией альбумина с мочой. Выявлена повышенная экспрессия MCP-1 с мочой у больных СД ($20,4 \pm 6,2$ пг/ммоль) в сравнении с контролем ($5,3 \pm 1,2$ пг/ммоль). С увеличением тяжести ДН наиболее высокое его содержание определено у больных ДН с протеинурией ($58,3 \pm 12,4$ пг/ммоль, $p < 0,05$). Известно, что ТФР – β_1 рассматривается как ключевой медиатор в формировании нефросклероза. Определение ТФР- β_1 в сыворотке крови больных СД показало его повышение ($12,4 \pm 3,5$ пг/мкмоль) в сравнении с контролем ($4,3 \pm 0,8$ пг/мкмоль). У больных с протеинурической стадией ДН отмечена наибольшая его концентрация ($20,3 \pm 4,2$ пг/мкмоль, $p < 0,05$). Экскреция ТФР- β_1 прямо коррелировала

с альбуминурией ($r=0,59$, $p<0,05$) и обратно с клубочковой фильтрацией ($r=-0,33$, $p<0,05$).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о патогенетической роли иммунновоспалительных механизмов в формировании диабетической нефропатии.

СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ

Бредихина А.Г., Меркулов М.С., Тишин А.Н., Масалова Е.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Известно, что прогрессирование подагры сопряжено с развитием кардиоваскулярных осложнений, значимый вклад в которое вносит гиперурикемия. Важным фактором прогрессирования кардиоваскулярных осложнений является воспаление сосудистого русла. С этих позиций целью работы явилось изучение содержания ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α в сыворотке крови больных подагрой в зависимости от уровня гиперурикемии.

Материалы и методы. Обследовано 55 мужчин с первичной подагрой (средний возраст $54,5\pm 7,3$ года). Диагноз подагры удовлетворял классификационным критериям S. Wallace с соавт. (1977г.).

Все обследованные больные были разделены на 3 группы в соответствии с уровнем мочевой кислоты в крови: 18 (32,7%) больных с гиперурикемией низкой степени выраженности (до 520 мкмоль/л), 19 (34,5%) – с умеренной гиперурикемией (520-620 мкмоль/л), 18 человек (34,7%) – с высокой гиперурикемией (более 620 мкмоль/л). Все больные подагрой обследованы в межприступный период.

Группу сравнения составили 20 здоровых доноров (мужчин).

Сывороточное содержание ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 исследовали методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест систем Pro Con (НОО «Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург). Уровень мочевой кислоты в крови оценивали уриказным методом.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования выявлено повышение содержания ИЛ-1 β в 3,6 раза ($p<0,05$), ИЛ-6 в 3,4 раза ($p<0,05$), ФНО- α в 3,3 раза ($p<0,05$) у больных подагрой в сравнении с группой контроля. При тяжелой гиперурикемии концентрация ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 достоверно превышала данные показатели не только при легкой степени гиперурикемии, но и при среднетяжелой (на 23,2%, 14,7 и 28,6% соответственно). Проведение корреляционного анализа установило наличие прямой корреляционной связи между сывороточной концентрацией мочевой кислоты и ФНО- α ($r=0,74$, $p<0,01$), ИЛ-1 β ($r=0,62$, $p<0,05$), ИЛ-6 ($r=0,72$, $p<0,05$), что косвенно подтверждает патогенетическую значимость гиперурикемии в инициации иммунного воспаления у больных подагрой.

Таким образом, у больных подагрой имеет место провоспалительная цитокинемия, коррелирующая с уровнем гиперурикемии.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАРКОМАНОВ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1999-2009 ГГ.

Бугулова Д.Д., Иванов М. А., Бречка А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

В настоящее время мир переживает пандемию ВИЧ-инфекции, которая вследствие длительного течения и неизбежного смертельного исхода наносит человечеству серьезнейший ущерб. Общее число людей, живущих с ВИЧ в странах мира, на конец 2006 года, составило 39,5 миллионов человек по данным ЮНЭЙДС. Ежегодно в мире заражается ВИЧ около 2,5 млн. человек. Заражение ВИЧ такого количества людей во всем мире делает пандемию ВИЧ-инфекции самой разрушительной эпидемией в истории человечества. Безусловно, распространение наркомании (550 тысяч человек к 2009г. в России) создает благоприятные условия для дальнейшего развития эпидемии ВИЧ инфекции.

Целью данного исследования является изучение распространенности ВИЧ-инфекции среди наркоманов, использующих внутривенный путь введения наркотиков в Курской области на 2009г.

Материалом для проведения исследования послужили данные Областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Анализ проводился в динамике за 1999-2009гг.

Результаты проведенного исследования отражают тенденцию к росту общего числа ВИЧ-инфицированных как в Курской области (в 2007г. 591, 2008 г. – 692, в 2009г. – 817 человек), так и соседних областях Центрально-Черноземного района. Основным путем передачи ВИЧ-инфекции остается половой (в 2008г. - 75,3%, в 2009г. -82,2%), тем не менее, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди наркоманов растет, составляя 25,3% в 2007г. по России и 17,8% в том же году в Курской области.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: Курская область относится к региону с низкой пораженностью по ВИЧ (38,3 на 100000 человек). Прослеживается тенденция к росту процента инъекционного способа передачи инфекции, как по России в целом, так и в Курской области. Тем не менее, ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции остается половой (в большей степени гетеросексуальный) путь. В основном, страдает молодое и трудоспособное население, что, в свою очередь, может отрицательно влиять на демографическую обстановку как в области, так и по России в целом.

РОЛЬ КУРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Булгакова Т.А., Полянская Ю.С., Конопля Е.Н., Горетая М.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

Связь курения с развитием ИБС и другими неинфекционными заболеваниями общеизвестна. Курение влияет и на развитие атеросклероза, и на процессы тромбообразования. В сигаретном дыме содержится свыше 4000 химических компонентов. Из них никотин и оксид углерода являются основными элементами,

которые оказывают отрицательное влияние на деятельность сердечно - сосудистой системы.

Основной задачей исследования является определение риска развития заболеваний сердечно - сосудистой системы у курящих людей по сравнению с некурящими.

Цель исследования: проанализировать частоту развития ИБС у курящих людей по сравнению с некурящими, гендерные и возрастные особенности ИБС, а также развитие ИБС у курящих лиц в зависимости от стажа курения.



В ходе исследований получили следующие результаты:

- риск развития ИБС у некурящих мужчин выше, чем у некурящих женщин;
- курящие женщины более подвержены возникновению ИБС, чем курящие мужчины;
- у мужчин, которые больше выкуривали сигарет в день, раньше появлялись признаки развития заболеваний сердца;
- частота развития ИБС у курящих женщин выше чем у некурящих;
- чем больше стаж курения у мужчин и у женщин, тем выше у них риск развития ИБС.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛОЗАРТАНОМ НА МАРКЕРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ

Вавилина Е.С., Князева Л.А., Гнанакулан Пол Рошан
Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования. Изучение корригирующего влияния терапии лозартаном на функциональное состояние эндотелия сосудов у больных стабильной стенокардией напряжения на фоне подагры.

Материалы и методы. Обследованы 52 мужчины со стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса (ФК), ассоциированной с первичной подагрой (средний возраст $54,5 \pm 7,3$ года). Группу контроля составили 20 здоровых доноров. Все больные сочетанной патологией получали аспирин, бисопролол,

нитраты, аллопуринол с лозартана - $125,0 \pm 25,0$ мг/сут. Степень (ст.) эндотелиальной дисфункции (ЭД) оценивали по изменению диаметра плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией (Celermajer D.S., 1992, Иванова О.В. с соавт., 1998). Уровень эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови больных определяли с помощью радиоиммунного анализа (Amersham, США).

Результаты. Исходно установлено достоверное снижение ЭЗВД у больных стенокардией на фоне подагры в сравнении с контролем: I ст. ЭД отмечена у 34,1% пациентов, II ст. ЭД - у 39,1% и III-IV ст. ЭД - у 26,8% больных. У больных сочетанной патологией с I ст. ЭД через 6 месяцев терапии с включением лозартана наблюдалась нормализация ЭЗВД плечевой артерии, со II ст. ЭД - достоверное возрастание вазодилатирующей способности эндотелия. Выявлено снижение уровня ЭТ-1 на 58,5% в крови больных стенокардией на фоне подагры с I ст. ЭД после 6 месяцев терапии с включением лозартана. При II ст. ЭД на фоне терапии лозартаном эндотелинемия уменьшалась в 1,3 раза, не достигая уровня контроля. При III-IV ст. ЭД значимого снижения уровня ЭТ-1 не наблюдалось.

Таким образом, включение в базисную терапию лозартана приводит эндотелиопротективному действию у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне подагры, наиболее выраженному при I и II ст. ЭД.

КОРРЕКЦИЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Вавилина Е.С., Меркулов М.С., Пуи Ченг Хуан

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель работы: сравнительная оценка эффективности корригирующего влияния ингибитора АПФ зофеноприла и бета-блокатора бисопролола на показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР) у больных артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы. В исследование были включены 62 пациента с умеренной АГ (II степени) и сахарным диабетом 2 типа средней степени тяжести (средний возраст - $56,5 \pm 2,8$ лет). Группу контроля составили 20 здоровых доноров. Лечение больных включало: диету № 9 по Певзнеру; пероральные сахароснижающие препараты с добавлением зофеноприла в дозе $22,5 \pm 7,5$ мг в группе из 35 пациентов (56,5%) или бисопролола ($7,5 \pm 2,5$ мг) - группа из 27 больных (43,5%). Исследование параметров вегетативного статуса проводилось методом компьютерного анализа ВСР при поступлении в стационар и через 12 и 24 недели лечения.

Результаты. Исходно у больных АГ на фоне СД 2 типа определялось угнетение вегетативной нервной системы с формированием симпатотонии за счет преимущественного снижения парасимпатической активности. При анализе временных показателей после 12-ти-недельного курса терапии бисопрололом отмечалось достоверное снижение ЧСС до уровня контроля. Наблюдалось увеличение параметров кратковременной ВСР: повышение RMSSD в 1,3 раза и

pNN50 % в 2,3 раза ($p < 0,05$). В группе больных, получавших терапию бисопрололом, увеличение спектральных параметров через 24 недели было намного выраженнее, чем при лечении зофеноприлом. На фоне терапии бисопрололом значительно возростала общая мощность спектра (на 25,4% от исходной, преимущественно за счет достоверного увеличения мощности высокочастотных колебаний (HF) в 3,3 раза ($p < 0,05$), в отличие от использования зофеноприла, когда отсутствовало достоверное изменение TP. Сохранялось статистически значимое уменьшение LF nu на 21,3% по сравнению с таковым до начала терапии. При лечении бисопрололом мощность высокочастотных колебаний повышалась в большей степени, чем при терапии зофеноприлом, и в результате симпато-вагальный индекс достигал контрольного значения ($1,55 \pm 0,4$). После 24 недель терапии зофеноприлом сохранялся симпатический гипертонус с высоким индексом LF /HF.

Таким образом, терапия бисопрололом наиболее эффективно, в сравнении с зофеноприлом, корригирует вегетативный статус у больных АГ с сахарным диабетом 2 типа, нормализует ЧСС и ликвидирует вегетативный дисбаланс уже после 12 недель лечения.

МАРКЕРЫ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ПОДАГРЫ

*Вавилина Е.С., Князева Л.А., Сенарат Дон Надишани,
Абейсингхе Херат Надиша*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1**

Цель работы: исследовать содержание в сыворотке крови больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на фоне подагры интерлейкина (ИЛ)-1 β , ИЛ-6, фактора некроза опухоли (ФНО)- α , трансформирующего фактора роста β 1 (ТФР- β 1) и молекул адгезии sVCAM-1.

Материалы и методы. 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 напряжения II-III ФК, группу контроля - 20 здоровых доноров. Сывороточное содержание ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ТФР- β 1 исследовали методом твердофазного иммуноферментного анализа (НПО «Протеиновый контур», Россия), уровень sVCAM-1 крови - с помощью иммуноферментного анализа (Москва, ЗАО «БиоХимМак»). Иммунологические показатели оценивали в зависимости от степени тяжести эндотелиальной дисфункции (ЭД) в пробе с реактивной гиперемией (Celermajer D.S., 1992, Иванова О.В. и др., 1998).

Результаты. Исходно отмечалось достоверное снижение относительной вазодилатации плечевой артерии у больных ИБС на фоне подагры в сравнении с контролем и больными стенокардией: I степень тяжести ЭД была выявлена у 47 (34,1%) больных, II ст. - у 54 (39,1%), III-IV ст. - у 37 (26,8%) пациентов. Установлено повышение уровней ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α у больных ИБС на фоне подагры в сравнении с больными ИБС без нарушений пуринового обмена. При сочетанной патологии провоспалительная цитокинемия нарастала параллельно

степени тяжести ЭД. Увеличение сывороточного уровня ТФР- β_1 наблюдалось во всех группах больных с сочетанной патологией в сравнении контролем ($39,6 \pm 3,7$ пг/мл) и больными ИБС без подагры. Отмечен достоверно более высокий уровень ТФР- β_1 у больных ИБС на фоне подагры с III-IV ст. ЭД ($82,6 \pm 6,8$ пг/мл, $p < 0,05$). У пациентов с сочетанной патологией уровень sVCAM-1 в среднем в 2,2 раза превышал значения контроля и в 1,5 раза – аналогичный показатель больных стенокардией без подагры. Содержание sVCAM-1 в крови возрастало с увеличением степени тяжести ЭД, достигая максимального уровня при ЭД III-IV ст. ($722,1 \pm 45,6$ нг/мл, $p < 0,05$).

Таким образом, у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне подагры в сравнении с больными ИБС без нарушений пуринового обмена имеет место гиперпродукция иммунологических маркеров кардиоваскулярного риска, нарастающая с увеличением тяжести ЭД.

СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-10 И ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА- β_1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ

Вавилина Е.С., Князева Л.А., Сиа Роу, Сенарат Дон Надишани

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования. Изучение содержания противовоспалительных цитокинов (интерлейкина-10 (ИЛ-10) и трансформирующего фактора роста- β_1 (ТФР- β_1)) в сыворотке крови больных ишемической болезнью сердца (ИБС) на фоне первичной подагры в зависимости от выраженности гиперурикемии (ГУ).

Материалы и методы. Обследовано 86 мужчин с ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК в сочетании с первичной подагрой, в возрасте от 42 до 67 лет (средний возраст $53,4 \pm 7,5$ лет), из них 30 (34,9%) больных с низкой ГУ (до 520 мкмоль/л), 36 (41,8%) – с умеренной ГУ (520-620 мкмоль/л), 20 человек (23,3%) – с высокой ГУ (>620 мкмоль/л). Группу сравнения составили 30 больных стабильной стенокардией II-III ФК, группу контроля - 20 здоровых доноров. Уровень мочевой кислоты (МК) в крови оценивали уриказным методом. Сывороточное содержание ИЛ-10 определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест-систем Procon (Россия), ТФР- β_1 - иммуноферментным методом (Amersham Pharmacia Biotech).

Результаты. Установлено достоверное увеличение уровня ИЛ-10 в сыворотке крови больных ИБС, ассоциированной с подагрой, в сравнении с контролем и больными ИБС без нарушений пуринового обмена. Наибольшее содержание ИЛ-10 отмечено у больных ИБС на фоне подагры с концентрацией МК в сыворотке крови более 620 мкмоль/л ($36,4 \pm 2,3$ пг/мл), что почти в 3 раза превышало уровень контрольной группы.

Повышение сывороточного содержания ТФР- β_1 наблюдалось во всех группах больных с сочетанной патологией в сравнении с группой контроля ($39,8 \pm 6,7$ пг/мл). Отмечен максимальный уровень ТФР- β_1 у больных ИБС с высокой выраженностью ГУ ($89,6 \pm 4,1$ пг/мл, $p < 0,05$), при этом у больных ИБС с низкой ГУ содержание ТФР- β_1 в крови было сопоставимо с данным показателем в группе сравнения ($60,4 \pm 4,8$

пг/мл и $57,3 \pm 4,6$ пг/мл соответственно). Определена прямая корреляционная связь между концентрацией МК и содержанием ТФР- β_1 и ИЛ-10 в крови больных ИБС на фоне подагры ($r=0,63$, $p<0,01$, $r=0,68$, $p<0,01$ соответственно).

Таким образом, у больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне подагры имеет место повышение уровней ИЛ-10 и ТФР- β_1 в сыворотке крови, нарастающее с увеличением степени выраженности гиперурикемии.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОРСОТЕНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ

Варнин С.К.

**Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра профболезней, промышленной экологии и терапии**

В мире неуклонно увеличивается число больных, страдающих ожирением, что можно охарактеризовать как пандемию ожирения. Учитывая, что ожирение прямо связано с метаболическим синдромом и индуцирует как тяжелые обменные нарушения, так и ухудшение прогноза при сердечно-сосудистой патологии, сахарным диабетом, необходим поиск новых безопасных и эффективных методов лечения этого заболевания.

Целью работы было оценить эффективность и безопасность препарата Орсотен (КРКА) в комплексной терапии ожирения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 16 больных, страдающих висцерально-абдоминальным ожирением, наиболее неблагоприятным в прогностическом плане. Все обследованные – женщины (возраст 24-45 лет), индекс массы тела (ИМТ) у всех значительно превышал норму: показатель 35,0-39,9 – был у 11 человек, более 40,0 – у 5 человек. Редукцию массы тела оценивали по ИМТ и объему талии через 6 месяцев после назначения 120 мг орсотена 2-3 раза в сутки.

Полученные результаты. Общих аллергических или токсических реакций при приеме препарата не отмечено ни в одном случае. Побочные эффекты ограничивались стеатореей в единичных случаях при превышении в суточном рационе разрешенного количества жиров. Поскольку орсотен относится к числу препаратов, препятствующих расщеплению и всасыванию жиров, интерес представляла возможная отрицательная динамика уровня жирорастворимых витаминов. Однако, клинических проявлений гиповитаминоза А или Е не было. На фоне приема орсотена редукция массы тела отмечена у всех больных, при этом через 6 месяцев наблюдения у лиц, имевших ИМТ 35,0-39,9 снижение массы тела составило в среднем 6%, при ИМТ более 40,0 – 9%. Объем талии у всех обследованных уменьшился на 4-6 см. Интересно, что наибольший эффект достигнут в группе лиц, где по ИМТ риск развития сопутствующих заболеваний и смертности значительно возрастает и классифицируется ВОЗ как «резко повышенный». Таким образом, использование орсотена при лечении больных ожирением может быть рекомендовано в составе комплексной терапии при обязательном соблюдении диетических рекомендаций, при этом редукция массы тела не сопровождается развитием клинически значимых побочных эффектов. Назначение орсотена повышает приверженность больных лечению, поскольку риск

побочных эффектов прямо зависит от соблюдения рекомендованного рациона питания.

КУДЕСАН В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

*Веденьева В.В., Гусарова О.И., Ушкалов А.В., Лазаренко С.В., Попова А.Б.,
Охотникова Н.О.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: выявить влияние кудесана в комплексной терапии больных стабильной стенокардией напряжения (СтН) на перекисное окисление липидов (ПОЛ) и состояние антиоксидантной системы (АОС) крови.

Методы: обследовано 28 больных СтН II – III функционального класса (ФК), которым в состав комплексной терапии (нитраты, β -адреноблокаторы, антагонисты кальция, антиагреганты) была включена водорастворимая форма «Кудесана» (в 1 мл раствора содержится 30 мг Коэнзима Q₁₀ и 4,5 мг витамина E), в дозе 60 мг в сутки в течение 8-ми недель. Исследовали в плазме крови непосредственно перед началом и через 12 мес. терапии активность процессов ПОЛ по уровню содержания их конечных продуктов – малонового диальдегида и диеновых конъюгатов (МДА и ДК), активность каталазы. Производили оценку связи исследуемых параметров с динамикой клинического течения СтН и толерантности к физической нагрузке.

Результаты: применение кудесана привело к достоверному урежению частоты приступов стенокардии и, соответственно, потребности в приёме нитроглицерина. Частота ангинозных приступов снизилась с 3,14±0,23 до 1,12±0,32 приступов в сутки к окончанию 1 мес. и до 0,52±0,18 приступов в сутки на 2 мес. терапии (p<0,05) при применении кудесана, что составляло 64,3% и 83,4% соответственно. Потребность в нитроглицерине достоверно уменьшилась с 2,14±0,39 таб/сут до 0,67±0,27 таб/сут (p<0,05) (68.7%) и с 2,34±0,24 таб/сут до 0,56±0,3 таб/сут (p<0,05) (76,1%) только на 2 мес. терапии. Следует отметить, что эффективность препарата по отношению к частоте ангинозных приступов и потребности в нитроглицерине сохранялась и в течение 1мес. после отмены препарата.

Что касается ПОЛ, то после лечения кудесаном уровень МДА плазмы крови достоверно снизился на 56,2% и составил 2,78±0,42 мкмоль/л против исходного 6,34±0,74 мкмоль/л. Такая же динамика наблюдалась у ДК, содержание которых на фоне терапии кудесаном уменьшилась и составила ко 2 мес. 5,16±0,67 мкмоль/л (p<0,05), против исходного 6,57±0,71 мкмоль/л. Отмечалось также увеличение активности каталазы на 28,4% (p<0,05), по сравнению с исходными данными. Выявлена высокая обратная корреляционная связь между увеличением каталазы и уменьшением количества ангинозных приступов (r= -0,59). Клинически значимых побочных эффектов на фоне приёма кудесана не отмечалось.

Выводы: включение кудесана в комплексную терапию больных СтН содействует увеличению активности АОС, снижению частоты ангинозных болей и потребности в нитроглицерине, повышению качества жизни.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛОЗАРТАНА НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И БРОНХОЛЁГОЧНОЙ СИСТЕМ

Веденьева В.В., Ушкалов А.В., Лазаренко С.В., Ладыгин А.Ю., Охотникова Н.О., Гусарова О.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: изучить динамику деятельности вегетативной нервной системы у больных артериальной гипертонией (АГ) в сочетании с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) на фоне терапии лозартаном.

Материалы и методы: обследовано 26 больных АГ в сочетании с ХОБЛ в возрасте 40-59 лет (20 мужчин и 6 женщин). Все больные получали базисную терапию ХОБЛ, остававшуюся неизменной на всем протяжении исследования. Лозартан назначался в дозе 35-50 мг 1 раз в сутки с учетом площади тела на протяжении 8 недель. До и после лечения всем пациентам проводилось суточное мониторирование (СМ) ЭКГ с помощью кардиомонитора «Кардиотехника 4000» («Инкарт», Санкт-Петербург). Оценивались временные и частотные показатели variability сердечного ритма: - интегральный показатель, преимущественно отражающий суммарный эффект влияния на синусовый узел симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (мс), RMSSD – показатель, отражающий способность синусового узла к концентрации сердечного ритма (мс), LF – отражает активность парасимпатического кардиоингибиторного центра продолговатого мозга (мс²), NF – отражает активность симпатических центров продолговатого мозга (мс²) в течение суток.

Результаты исследования: при анализе исходных показателей variability сердечного ритма (BCP) отмечено снижение временных (SDNN–68,2±3,8 мс, RMSSD–14,4±2,8 мс, p<0,05) и частотных параметров (NF–18,1±6,8 мс², LF–44,2±5,1 мс², p<0,001), что свидетельствует в пользу дисбаланса регулирующих влияний вегетативной нервной системы. Через 2 месяца терапии лозартаном при повторном СМ ЭКГ выявлено увеличение временных показателей BCP: SDNN–99,2±4,8 мс, RMSSD– 21,2±2,0 мс (p<0,05). При рассмотрении динамики изменения частотных характеристик BCP NF составил 803,8±6,9 мс², LF-12±6,1 мс² (p<0,05). Полученные значения обусловлены снижением активности симпатического и повышением активности парасимпатического отделов.

Выводы: у больных АГ в сочетании с ХОБЛ исходно выявлено снижение BCP по временным и частотным параметрам, что повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Лозартан оказывает выраженное положительное влияние на динамику показателей BCP, обуславливая благоприятное клиническое течение заболевания.

ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ДОМА ВЕТЕРАНОВ

Ведощенко Т.В., Веденьева В.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Реинтеграция одиноких лиц «третьего возраста» в общество, даже такое ограниченное как коллектив дома-интерната ветеранов ВОВ и труда, несомненно, способствует уменьшению социального дискомфорта, но при этом требует их адаптации к новым условиям существования.

Цель исследования: Анализ состояния здоровья пациентов пожилого возраста, проживающих в Доме-интернате ветеранов ВОВ и труда. Методы исследования. Анализировали результаты диспансерного обследования жителей Дома ветеранов - оценивали структуру заболеваемости, проводили анкетирование для определения индекса независимой активности, уровня повседневной жизнедеятельности.

Результаты исследования. Из общего числа жителей дома ветеранов ВОВ и труда большинство (97,2%) составляют лица в возрасте старше 60 лет. Соотношение пожилых и старых подопечных – 1:1,1. Среди пожилых жителей женщины составляли 75,7%, мужчины – 24,3%. Многие жители Дома – интерната (45,5%) имеют группу инвалидности: - первую – 21,9%, вторую – 54,6%, третью – 23,5%. Обращает на себя внимание значительный процент лиц, имеющих первую и вторую группы инвалидности, что свидетельствует об имеющейся у них значительно выраженное стойкое расстройство функций и ограничения жизнедеятельности. При проведении диспансерных осмотров установлено, что только 8,9% жителей Дома – интерната в возрасте старше 60 лет могут быть условно отнесены к группе практически здоровых. В структуре заболеваний основные нозологии представлены следующим образом: заболевания суставов с функциональными нарушениями – 35,5%, ишемическая болезнь сердца - 19,2%, артериальная гипертония – 31,9%, болезни органов дыхания – 19,1%. У 44,5% исследуемых выявлены сочетания взаимоотягощающих заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, хроническая обструктивная болезнь легких. Об ограничении дееспособности, уровня самообслуживания, дифференциации степени заботы и ухода можно судить по величине индекса независимой активности. Его низкий уровень установлен у 11% мужчин и 24,5% женщин, средний - у 21% мужчин, и 28,6% женщин, высокий - у 8% мужчин и 14,2% женщин. Наиболее выраженные ограничения независимой активности регистрировались при сочетании трех и более заболеваний. Следовательно, большинство женщин и мужчин нуждаются в эпизодическом или постоянном уходе, необходимости организации безопасного быта в доме интернате.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА ЭНАЛАПРИЛА И ЛИЗИНОПРИЛА

*Визиренко Н.А., Жилыева Ю.А., Мальцев С.А., Костина Н.Л.,
Авдеева Н.В., Шиманюк М.А.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Артериальная гипертензия и ее осложнения являются одной из ведущих причин заболеваемости, утраты трудоспособности и смертности населения в Российской Федерации и во всем мире.

В современных стандартах лечения артериальной гипертензии одно из ведущих мест занимают ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ). В настоящее время имеется несколько десятков химических соединений, способных блокировать переход ангиотензина I в биологически активный ангиотензин II.

Цель: сравнить гипотензивный эффект эналаприла (липофильного иАПФ) и лизиноприла (гидрофильного иАПФ).

Материалы и методы: в исследование включено 20 больных гипертонической болезнью в возрасте 40-65 лет, которые были рандомизированы на 2 группы. Пациенты первой группы в течение 2-х месяцев получали эналаприл 10-20 мг/сут., бисопролол 2,5-10 мг/сут, индапамид 2,5 мг/сут, пациенты второй группы вместо эналаприла принимали лизиноприл (10-20 мг/сут.). Все больные ранее не лечились или принимали препараты нерегулярно. Обследования проводились первично в стационаре и повторно через 2 месяца.

Методы исследования включали общеклиническое обследование и суточное мониторирование артериального давления (АД).

Результаты: через 2 месяца терапии в группе, получавшей эналаприл, было выявлено снижение среднего САД на 18%, среднего ДАД на 11%, индекса времени гипертензии САД на 65%, индекса времени гипертензии ДАД на 38%, в группе, получавшей лизиноприл, выявлено снижение показателей суточного мониторирования АД на 21%, 16%, 70% и 49% соответственно.

Выводы: в группах, получавших как эналаприл, так и лизиноприл, наблюдался существенный гипотензивный эффект, однако в группе, получавшей лизиноприл, этот эффект был более выраженным.

ВЛИЯНИЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ НА ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Виноградская О.И.

**Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова
Кафедра эндокринологии**

Цель: оценить влияние пульс-терапии метилпреднизолоном на внутриглазное давление у пациентов с эндокринной офтальмопатией (ЭОП).

Методы исследования: в исследование были включены 34 пациента (68 орбит) с активной формой ЭОП среднетяжелого и тяжелого течения. Пациентам

проводилась пульс-терапия метилпреднизолоном (МТП) в суммарной дозе 5 грамм. Офтальмологический осмотр, включавший оценку остроты зрения, пневмотонометрию, экзофтальмометрию по Гертелю, компьютерную периметрию, оценку степени двоения (по subjective diplopia score), проводился до начала пульс-терапии, через 1, 6, 12 и 24 недели после ее окончания. Активная форма и тяжесть заболевания устанавливались на основании клинической шкалы активности (CAS) и шкалы NOSPECS, соответственно.

Результаты: за период наблюдения уровень внутриглазного давления (ВГД) статистически значимо снизился ($p=0,03$) через 1 месяц после окончания пульс-терапии (медиана исходно 20 мм рт.ст. vs 19 мм рт.ст. через 1 мес.), в дальнейшем не отличался от исходного уровня. Таким образом, нами не было выявлено повышения ВГД на фоне проводимого лечения. Полученные результаты свидетельствуют о безопасности пульс-терапии МТП в отношении ВГД.

ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ В СТУДЕНЧЕСКОМ НАУЧНОМ КРУЖКЕ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Гладченко В.В., Прокофьева Ю.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

Цель работы: сравнить успеваемость студентов лечебного факультета на кафедре пропедевтики внутренних болезней, посещающих студенческий научный кружок, со студентами не входившими в СНК (студенческий научный кружок). Задача состояла в сопоставлении среднего балла, рейтинга и оценки по экзамену кружковцев лечебного факультета с другими студентами.

Методы и материалы исследования: из архивных данных были отобраны средние баллы, рейтинги и оценки по экзаменам 25 студентов - лечебников, посещающих студенческий научный кружок на кафедре пропедевтики внутренних болезней, и студентов, не входящих в СНК. С помощью статистических методов были рассчитаны и сопоставлены средний балл, рейтинг и экзаменационная оценка студентов лечебного факультета, входивших в СНК, со средними баллами, рейтингами и экзаменационными оценками учащихся других факультетов, не принимавших участие в заседаниях кружка кафедры.

Выяснилось, что студенты - лечебники, принимавшие активное участие в работе кружка, имели средний балл по текущим и итоговым занятиям 4,45, рейтинг около 200, а средняя оценка по экзамену большинства из них составляла 4,525. Среди учащихся других факультетов, не входивших в СНК, средняя оценка составляла 3,45, рейтинг их равнялся 154, а оценка по экзамену была около 3,6.

В ходе исследования выяснилось, что студенты, не посещающие студенческий научный кружок, зачастую имели средний балл по текущим и итоговым занятиям значительно ниже тех, кто принимал активное участие в заседаниях СНК кафедры, рейтинг также существенно отличался и, соответственно, экзаменационная оценка была ниже.

Для более углубленного изучения такой сложной, но очень важной и интересной дисциплины, как пропедевтика внутренних болезней, и создан

студенческий научный кружок. На заседаниях СНК разбираются наиболее сложные для студентов темы, большое внимание уделяется практическим занятиям.

Таким образом, студенты лечебного факультета, входившие в студенческий научный кружок, более успешно осваивают предмет по сравнению со своими коллегами, которые не участвовали в работе студенческого научного кружка кафедры пропедевтики внутренних болезней.

ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ И РИГИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

Годова А.Ю., Гришин С.В., Криворутченко В.Б., Кудалева Т.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель работы: изучение взаимосвязи между содержанием в сыворотке крови SVCAM-1, С-реактивного белка (СРБ) и показателями жесткости артериального русла.

Материалы и методы. Обследовано 78 больных стабильной стенокардией напряжения II-III фк (ССН II-III фк) с метаболическим синдромом (МС), 26 больных ССН II-III фк без МС, группу контроля составили 20 здоровых доноров. Содержание в сыворотке крови SVCAM-1 определяли иммуноферментным методом (Биохиммак, Россия), СРБ – высокочувствительным иммуноферментным методом («Biometrica», США). Упруго-эластические свойства артериального русла определяли с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» и программного комплекса VPLab (Россия).

Результаты. У больных ССН II-III фк в сочетании с МС отмечено достоверно более высокое содержание в сыворотке крови SVCAM-1, СРБ в сравнении с контролем и больными ССН II-III фк без признаков МС. Установлена прямая корреляционная связь между концентрацией SVCAM-1 и СРБ ($r=0,53$). У больных ССН II-III фк отмечено снижение эластичности сосудистой стенки, что проявлялось увеличением индекса ригидности – ASI ($p<0,05$), индекса аугментации AIx ($p<0,05$) в сравнении с показателями контрольной группы. Также выявлено повышение жесткости сосудов (увеличение СРПВ, $p<0,05$). Достоверно более выраженные изменения параметров, характеризующих упруго-эластические свойства сосудистого русла имели место у больных при сочетании ССН II-III фк с МС. Проведенный корреляционный анализ выявил наличие достоверных связей между уровнем SVCAM-1 и СРПВ ($r=0,59$); СРБ и СРПВ ($r=0,51$); SVCAM-1 и ASI ($r=0,46$), что свидетельствует о значимости иммунного воспаления в прогрессировании ригидности сосудов при сочетании ССН II-III фк с МС.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В УСЛОВИЯХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

ГБ ИМ. КОРОТКОВА Г. КУРСКА ЗА ЯНВАРЬ-АПРЕЛЬ 2010 Г.

Гордеева А.А., Корнилов А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Одной из важных проблем отечественного здравоохранения является рациональное использование лекарств. Решение этой задачи осуществляется посредством разработки и внедрения формулярной системы. Сердечно-сосудистая патология занимает одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости. Артериальная гипертония и стабильная стенокардия характеризуются высокой распространенностью среди населения РФ; с другой стороны, у 2/3 пациентов имеется сочетание указанных заболеваний.

Целью работы явилось фармакоэкономическое исследование лекарственной помощи больным с артериальной гипертонией на фоне стабильной стенокардии. За период исследования в кардиологическое отделение ГБ им.Короткова г. Курска за помощью обратились 447 человека, из них 80 человек с диагнозом гипертоническая болезнь в сочетании с ИБС (стабильная стенокардия) – 17,9%.

Половая структура была представлена следующим образом: 60% - женщины, доля мужчин - 40%. Большинство больных находилось в возрасте 71 -80 лет, что составило 33,8% от общего числа больных. Установлено, что фоновым для стенокардии заболеванием явилась III стадия гипертонической болезни различных степеней, с преобладанием III степени (95%). Было выявлено, что для лечения больных применялось 7 групп препаратов, что обусловлено большим количеством сопутствующих заболеваний. Для лекарственной терапии артериальной гипертонии использовались β -адреноблокаторы, диуретики, антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), антагонисты рецепторов ангиотензина II и препараты центрального действия.

В группе β -адреноблокаторов преобладал по количеству назначений коронал – 52,3%, среди диуретиков чаще всего назначались фуросемид и верошпирон – 33% и 29,5% соответственно. В группе ИАПФ чаще всего назначался эналаприл – 39% и фозикард – 37,3%. В группе блокаторов кальциевых каналов с одинаковой частотой назначались амлодипин и верапамил, в группе антагонисты рецепторов АП II преобладал лозап.

Средняя стоимость одного дня пребывания в стационаре составила 52,21 руб, стоимость курса лечения - 730,94 руб.

В завершение можно заключить, что лечение АГ у больных ишемической болезнью сердца является дорогостоящим и поэтому требует регулярного финансового обеспечения.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС И СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Горшкова Е.А., Украинцева Д.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Структурная перестройка сердечно-сосудистой системы рассматривается как патогенетический фактор, снижающий адаптационный потенциал организма пожилого человека с вовлечением обоих отделов вегетативной нервной системы (ВНС) (Носов В.П., 2007). Цель работы - определить особенности вегетативного статуса и сократительной способности миокарда левого желудочка (ЛЖ) у пациентов пожилого возраста на фоне артериальной гипертензии (АГ) различной степени. Материалы и методы. Исследуемый контингент составили 69 человек, страдающих АГ II стадии в возрасте 60–74 лет, длительность заболевания в среднем составила $12,54 \pm 0,79$ лет. Функциональное состояние ВНС оценивали с помощью кардиоритмометрии, выполняемой на аппарате «КРМ-1» (В.Е. Латышев, А.А. Племенов, В.И. Бабкина). Рассчитывали вегетативный показатель ритма (ВПР), индекс напряжения (ИН) (Вейн А. М., 2003). Исследование сократительной способности ЛЖ проводили методом эхокардиографии (ЭхоКГ) с применением ультразвукового сканера MyLab15 (Esoate/PieMedical, Италия). Систолическая функция ЛЖ изучалась по показателям конечного систолического объема (КСО), конечного диастолического объема (КДО), ударного объема сердца (УО, мл) и фракции выброса (ФВ, %) ЛЖ, рассчитываемыми по методу L. E. Teichholtz.

Результаты исследования. Достоверных различий по основным параметрам, характеризующим вегетативный тонус, среди пациентов с АГ различной степени установлено не было. Так, у пациентов с АГ 1 степени $ВПР_{cp}$ составил $5,22 \pm 0,61$, $ИН_{cp}$ - $80,01 \pm 6,48$, у больных АГ 2 степени $6,40 \pm 0,42$ и $112,92 \pm 10,74$ соответственно, 3 степени - $5,05 \pm 0,51$ и $66,12 \pm 4,52$. Следует отметить преобладание ваготонии у 49% пациентов, в том числе умеренной ваготонии у 41% ($ИН_{cp} = 37,02 \pm 6,03$), выраженной - у 15% ($ИН_{cp} = 15,47 \pm 4,38$). Вегетативное равновесие наблюдалось у 39% лиц пожилого и старческого возраста ($ИН_{cp} = 100,3 \pm 16,44$), умеренная симпатикотония - у 12% ($ИН_{cp} = 286,33 \pm 19,31$). Больные пожилого возраста с АГ, несмотря на тенденцию к уменьшению величин КСО, КДО, УО миокарда ЛЖ с увеличением степени тяжести АГ, достоверно не отличались между собой по основным гемодинамическим показателям, что свидетельствует об однонаправленной структурной перестройке сердца. Таким образом, вегетативный статус у пациентов пожилого возраста с АГ характеризуется преобладанием ваготонии и вегетативным равновесием.

ВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ

Грабина О.В., Мирошник А.В., Иванова Ю.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

При плановом ведении больных кардиологического профиля перед врачом встает вопрос о рациональном выборе формы оказания медицинской помощи.

Цель исследования – оценить ведение участковым врачом больных кардиологического профиля в стационаре на дому.

Материалы и методы. Анализировали данные случайной выборки 91 карты пожилых больных с сердечно-сосудистой патологией, лечение которых проводилось в стационарах на дому. Оценивали адекватность отбора больных для лечения, полноту обследования на догоспитальном этапе и в период лечения, структуру заболеваний, эффективность проводимой терапии.

Результаты исследования. Установлено, что в большинстве случаев (84,6%) перед организацией стационара на дому больным проводилось необходимое обследование в условиях поликлиники. Недостаточный объем обследования у 15,4% больных был обусловлен затруднениями в передвижении пациентов пожилого и старческого возраста. В период ведения больных в стационаре на дому больным проводилось необходимое обследование (общий анализ крови и мочи – 65,8%, ЭКГ в динамике – 28,9%). При анализе структуры нозологий у больных, лечившихся в стационаре на дому, выявлено, что группа кардиологического профиля составляла 51,6%. Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы преобладали артериальная гипертония (63,1%) и хроническая ишемическая болезнь сердца (29,4%). Поводом для организации стационара на дому для больных с АГ послужили дестабилизация артериального давления (63,4%), гипертонический криз (14,9%) и ухудшение течения дисциркуляторной энцефалопатии (32,7%). Причиной для ведения больных с хронической ишемической болезнью сердца в стационаре на дому чаще всего была прогрессирующая недостаточность кровообращения (89,9%).

Средние сроки пребывания больных в стационарах на дому были короче, чем в группе больных кардиологического профиля, лечившихся в больничных стационарах ($10 \pm 2,1$ и $21 \pm 4,5$ дня, $p < 0,05$). При анализе эффективности лечения больных в стационаре на дому установлено, что все больные (100%) были выписаны с улучшением. Следовательно, стационар на дому – эффективный метод ведения пожилых больных кардиологического профиля.

СКРЫТЫЕ ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Гридина М.Н., Григорьян М.Ф.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Развитие множества болезней у пожилых и старых людей отягощается возрастными изменениями. Возрастное снижение реактивности организма пожилого человека приводит к накоплению числа болезней и их прогрессированию, хотя у некоторых людей в течение долгого времени, иногда до конца жизни это происходит без выраженных болезненных явлений. Физические и социальные аспекты жизнедеятельности человека тесно связаны и зависимы от его психологического состояния. По данным американских гериатров использование формализованных опросников эффективно при скрининге депрессий у старших возрастов. При наблюдении пациентов из этой возрастной группы особое внимание должно уделяться мероприятиям, направленным на раннее выявление и лечение депрессивных расстройств.

Целью исследования стало определение распространенности скрытых депрессивных расстройств в полиморбидном комплексе пожилых и старых людей.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 88 людей пожилого и 90 - старческого возраста. Проведена оценка выраженности полиморбидности по ее индексу «число заболеваний/один больной» (Л.Б.Лазебник, 2000), степень выраженности депрессии определена с помощью Гериатрической Скрининговой Шкалы Депрессии. Статистическая обработка результатов проведена методами описательной статистики с помощью программы MS Excel 2007. Достоверными по критерию Стьюдента считались различия при $p < 0,05$.

У лиц пожилого и старческого возраста с полиморбидными индексами, равными соответственно $(2,3 \pm 0,3)$ и $(3,3 \pm 0,7)$ выявлена преимущественно депрессия средней степени, по степени ее выраженности между ними установлены достоверные различия ($p < 0,05$). Между ИПМ и выраженностью депрессии у респондентов пожилого возраста определялась положительная корреляционная зависимость средней силы ($r = 0,57$).

Таким образом, полиморбидность у больных старших возрастных групп часто приводит к развитию депрессивных расстройств средней степени выраженности, усугубляющих течение соматической патологии, что требует применения адекватных психокоррекционных вмешательств с обязательным контролем их эффективности.

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В 2009 ГОДУ

Гриднев М.А., Гриднев А.А.

**Курский медицинский государственный университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Региональный открытый социальный институт**

В связи с оказанием неотложной медицинской помощи (НМП) с восьми до двадцати часов населению терапевтических участков с 2011 года поликлиниками города Курска представляют интерес данные компьютерного анализа обращаемости населения за неотложной медицинской помощью в 2009 году.

Таблица. Обращаемость за НМП по территориальным поликлиникам за 2009 год в сопоставлении с работой участковых врачей на приеме и с вызовами на дом.

Поли- клиники	Приемы участковых		Вызовы участковых		Вызовы СМП		Неотложн НМП		Население абсолют	% вызовов НМП
	абсолют	на 1000 нас.	абсолют	на 1000 нас.	абсолют	на 1000 нас.	абсолют	на 1000 нас.		
1	51350	902,76	30836	542,11	25705	451,91	10615	186,62	56881	41,30%
2	66824	1770,92	22017	583,48	16992	450,31	7228	191,55	37734	42,54%
3	86292	1598,68	29362	543,97	27472	508,96	12508	231,73	53977	45,53%
4	59473	1805,66	19176	582,2	15273	463,7	6955	211,16	32937	45,54%
5	106472	1394,03	35564	465,64	31014	406,06	12838	168,09	76377	41,39%
6	87570	1709,95	30441	594,41	25621	500,29	11116	217,06	51212	43,39%
7	81424	2180,38	20350	544,93	19522	522,76	8029	215	37344	41,13%
Итого	539405	1556,9	187746	541,89	161599	466,43	69289	199,99	346462	42,88%

В 2009 году на первом месте по вызовам НМП занимает поликлиника №3 — 231,73, что составляет 45,53% по отношению ко всем вызовам СМП и НМП. На втором месте поликлиника №6 — 217,06. На третьем — поликлиника №7 — 215. Далее поликлиника №4 — 211,16; поликлиника №2 — 191,55; поликлиника №1 — 186,62; наименьшее количество вызовов в поликлинике №5 — 168,09.

Наиболее высокая обращаемость в НМП выявлена в поликлинике №3 на терапевтических участках №4 — 339,28; №7 — 418,43; №9 — 304,98; №16 — 319,35; №22 — 475,05; №27 — 334,26 (вызовы к онкологическим больным для введения наркотиков). В поликлинике №6 на терапевтических участках №1 — 334,08; №3 — 282,50; №9 — 300,00; №15 — 443,93; №22 — 338,15; №26 — 451,91.

Таким образом, обращаемость в неотложную помощь населения терапевтических участков поликлиник города позволяет определить участки с высокой обращаемостью и с помощью администрации поликлиник улучшить работу участковых врачей по лечению хронических заболеваний внутренних органов и своевременной госпитализации в стационары города, адекватному и эффективному лечению.

СОПОСТАВЛЕНИЕ ОБРАЩАЕМОСТИ В СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕОТЛОЖНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ СЕМИ ПОЛИКЛИНИК ГОРОДА КУРСКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК И ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИК В 2007 И В 2009 ГОДАХ

Гриднев М.А., Гриднев А.А.

**Курский медицинский государственный университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Региональный открытый социальный институт**

С целью определения обращаемости в скорую и неотложную медицинскую помощь поликлиник города проводился анализ в разное время суток: 00:00-07:59, 08:00-16:59 – время работы поликлиник, 17:00-23:59.

Таблица 1. Распределение обращаемости населения поликлиник города в скорую и неотложную медицинскую помощь на 1000 населения в разное время суток (2007 год).

Поликлиники	Приемы участковых на 1000 нас.	Вызовы участковых на 1000 нас.	Вызовы СМПиНМП на 1000 нас.	Вызовы НМП на 1000 нас.	00:00-07:59 СМПиНМП на 1000 нас.	00:00-07:59 НМП на 1000 нас.	08:00-16:59 СМПиНМП на 1000 нас.	08:00-16:59 НМП на 1000 нас.	17:00-23:59 СМПиНМП на 1000 нас.	17:00-23:59 НМП на 1000 нас.	08:00-16:59 % НМП от общего
1	1870,26	502,43	392,5	149,92	74,82	28,39	168,51	62,05	149,18	59,47	41,39%
2	2134,07	602,61	362,86	142,02	65,83	25,15	155,31	58,02	141,72	58,86	40,85%
3	1781,02	564,11	455,58	206,06	81,06	35,7	182,07	74,87	192,44	95,49	36,34%
4	2262,05	543,96	410,51	173,9	81,09	37,13	171,44	68,51	157,98	68,26	39,40%
5	1473,42	505	397,59	156,25	70,34	26,85	168,21	63,76	159,04	65,64	40,81%
6	2034,18	586,69	442,8	179,49	81,92	34,27	189,55	75,2	171,32	70,01	41,90%
7	2761,56	633,01	480,87	182,09	92,08	34,98	209,54	80,97	179,25	66,14	44,47%
Итого	1963,77	554,93	418,43	169,27	77,31	31,28	176,7	68,5	164,42	69,49	40,47%

Таблица 2. Распределение обращаемости населения поликлиник города в скорую и неотложную медицинскую помощь на 1000 населения в разное время суток (2009 год).

Поликлиники	Приемы участковых на 1000 нас.	Вызовы участковых на 1000 нас.	Вызовы СМПиНМП на 1000 нас.	Вызовы НМП на 1000 нас.	00:00-07:59 СМПиНМП на 1000 нас.	00:00-07:59 НМП на 1000 нас.	08:00-16:59 СМПиНМП на 1000 нас.	08:00-16:59 НМП на 1000 нас.	17:00-23:59 СМПиНМП на 1000 нас.	17:00-23:59 НМП на 1000 нас.	08:00-16:59 % НМП от общего
1	902,76	542,11	451,91	186,62	82,38	33,67	191,63	77,09	177,9	75,86	41,31%
2	1770,92	583,48	450,31	191,55	74,31	29,95	199,24	84,41	176,76	77,2	44,06%
3	1598,68	543,97	508,96	231,73	90,37	39,2	218,57	95,17	200,01	97,36	41,07%
4	1805,66	582,2	463,7	211,16	91,3	44,63	190,27	80,82	182,14	85,71	38,27%
5	1394,03	465,64	406,06	168,09	71,79	28,63	174,21	69,37	160,06	70,09	41,27%
6	1709,95	594,41	500,29	217,06	92,15	40,38	213,88	87,95	194,27	88,73	40,52%
7	2180,38	544,93	522,76	215	96,59	39,79	224,56	89,92	201,61	85,29	41,82%
Итого	1556,9	541,89	466,43	199,99	84,23	35,71	199,53	82,34	182,67	81,94	41,17%

Таким образом, сопоставляя данные за 2007 и 2009 год, следует отметить что в 2009 году уменьшилась обращаемость к участковому врачу (приёмы в поликлинике, вызовы участковых врачей кроме поликлиник 2, 4, 6), выросли вызовы СМПиНМП, вызовы НМП, в том числе во время работы поликлиник (см. таблицы 1 и 2).

**УВЕЛИЧЕНИЕ ОБРАЩАЕМОСТИ НА СТАНЦИЮ СКОРОЙ
И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОЛИКЛИНИКАМ
ГОРОДА КУРСКА С 1998 ПО 2009 ГОД.**

Гриднев М.А., Гриднев А.А.

**Курский медицинский государственный университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Региональный открытый социальный институт**

Целью нашего исследования явилось определение количества вызовов бригад скорой помощи по семи поликлиникам г. Курска за год в расчете на 1000 населения с целью выявления поликлиник с высокой потребностью в скорой медицинской и неотложной медицинской помощи (СМП и НМП).

Материалы и методы: материалы исследований базируются на электронном регистре СМП и НМП за 1998-2009 годы, где учитывается: фамилия, имя, отчество, место жительства, номер поликлиники – все это входит в программный пакет автоматизированного рабочего места.

В 1998 году в поликлинике №2 обращаемость была самой низкой и составляла 279,72 на 1000 населения. Наиболее высокая обращаемость была в поликлинике №7 — 372,76. Средняя обращаемость по городу в 1998 году составила 326,89.

Таблица. Обращаемость населения за скорой и неотложной медицинской помощью по территориальным поликлиникам г. Курска за 1998 – 2009 гг на 1000 населения.

П-ка	1998 г.	1999 г.	2001 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Рост %
1	323,84	371,97	473,56	344,25	361,15	392,5	431,26	451,91	39,55
2	279,72	334,57	383,54	344,9	359,03	362,86	407,72	450,31	60,98
3	352,14	376,34	341,17	420,27	433,03	455,58	502,82	508,96	44,53
4	318,27	426,30	425,00	278,44	293,08	410,51	433,37	463,70	45,69
5	307,31	384,73	416,36	389,83	385,72	397,59	458,04	406,06	32,13
6	334,22	436,86	523,75	429,85	442,81	465,49	459,16	500,29	49,69
7	372,76	399,24	483,11	466,79	468,78	480,87	484,07	522,76	40,24
Итого	326,89	390,00	435,21	382,05	391,94	423,63	453,78	466,43	42,69

Наиболее высокие цифры обращаемости в 2009 году также отмечены в поликлинике №7 — 522,76 и в поликлинике №3 — 508,96, затем в поликлинике №6 — 500,29. Примерно на одном уровне обращаемость в поликлинике №4 — 463,70, в поликлинике №1 — 451,91 и в поликлинике №2 — 450,31. Наименьшая обращаемость в поликлинике №5 — 406,06.

Таким образом, за истекшие 11 лет (1998-2009гг.) отмечается рост обращаемости в СМП и НМП по всем поликлиникам города.

ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА И ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА)

Гуреева Н.А., Прасолов А.В., Князева Л.А., Шевченко Н.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Цель исследования: изучение взаимосвязи между ригидностью сосудистой стенки, уровнем С-реактивного белка (СРБ), молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 у больных анкилозирующим спондилитом (АС).

Материалы и методы. Обследовано 62 больных (мужчин) в возрасте $35,4 \pm 7,3$ года. Средняя продолжительность АС составила $10,2 \pm 6,3$ года, возраст начала заболевания — $25,1 + 7,3$ года. Активность АС оценивали с использованием русскоязычной версии клинического индекса BASDAI. СРБ в сыворотке крови определяли высокочувствительным иммуноферментным методом с использованием наборов «F.Hoffman-La-Roche» (Австрия). SVCAM-1 определяли иммуноферментным методом (Биохиммак). Исследование параметров состояния сосудистой стенки оценивали с помощью монитора артериального давления компании «Петр Телегин» и программного комплекса VPLab (Россия).

Результаты и обсуждения. Исследование концентрации СРБ в сыворотке крови в исследованных группах выявило увеличение его содержания (на 50%, $p < 0,05$) у больных со средней степенью активности ($n=21$), при высокой ($n=31$) на 87% ($p < 0,05$) в сравнении с контролем ($1,6 \pm 0,6$ мг/л). Также наибольшее содержание SVCAM-1 ($483,6 \pm 80,4$ нг/мл, $p < 0,05$) установлено при высокой активности АС. У обследованных больных АС с умеренной степенью активности отмечено достоверное уменьшение в сравнении с контрольными значениями времени распространения пульсовой волны (РТТ) – на 24,6% ($p < 0,05$), максимальной скорости нарастания артериального давления (dPdt) – на 26,7% ($p < 0,05$), увеличение индекса ригидности (ASI) – на 16,7% ($p < 0,05$), индекса аугментации (AIx) – на 68,6% ($p < 0,05$), скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) на 21,0% ($p < 0,05$). У больных АС с высокой степенью активности заболевания данные показатели менялись следующим образом: РТТ – на 38,1% ($p < 0,05$), dPdt – на 46,5% ($p < 0,05$), увеличением ASI – на 31,4% ($p < 0,05$), AIx – на 75,6% ($p < 0,05$). СРПВ - на 44,5% ($p < 0,05$). Определено наличие достоверной обратной корреляционной связи между СРПВ, СРБ, SVCAM-1 ($r = -0,67$, $r = -0,69$ соответственно). Выявлено наличие прямых зависимостей между SVCAM-1, СРБ, AIx ($r = 0,62$; $r = 0,59$ соответственно $p < 0,05$).

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ПРИЕМА КУДЕСАНА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Гусарова О.И., Дудка Е.В., Ерпилов М.И., Ушкалов А.В., Охотникова Н.О., Лазаренко С.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: изучить эффективность сочетанного применения физических тренировок (ФТ) и кудесана (К) у больных ИБС трудоспособного возраста, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию (НС).

Методы: обследовано 42 больных. Для включения больных в исследование (основные и контрольная группы) произведена их рандомизация. Срок включения в исследование 6-8 недель от начала ИМ и не раньше, чем через 1 неделю стабильного состояния после перенесенного эпизода НС. У больных в течение 6 месяцев изучали влияние ФТ и их комбинации с кудесаном на толерантность к физической нагрузке (ФН), гемодинамику, клиническое течение заболевания. Применялись исследования: ЭКГ, велоэргометрическая проба, доплерэхокардиография. ФТ проводились в режиме пиковых нагрузок средней интенсивности 3 раза от 30 до 45 минут. Все больные получали стандартную терапию (нитраты, β -адреноблокаторы, антиагреганты, ингибиторы АПФ). В основной группе больные получали К в дозе 60 мг в сутки в течение 2 мес., затем 1 мес. перерыв и далее цикл повторялся.

Результаты: у больных в основной группе отмечена эффективность комбинации ФТ и приема К, что выразалось в достоверном увеличении пороговой мощности выполненной нагрузки через 1 месяц лечения (на 18,6%), к концу курса терапии этот показатель составил $88,13 \pm 4,31$ ($p < 0,05$), против исходных $68,5 \pm 3,73$ (на 26,6%). Отмечено также улучшение гемодинамических показателей при ФН (уменьшение АД и ЧСС на определенных ступенях нагрузки), увеличение фракции выброса левого желудочка в покое (на 7,4%; $p < 0,05$) за счет уменьшения конечного систолического объема. Применение ФТ и К привело к достоверному урежению частоты приступов стенокардии и, соответственно, потребности в приеме нитроглицерина, а также в меньшем количестве по сравнению с контрольной группой случаев обострения ИБС ($0,08 \pm 0,05$, против $0,45 \pm 0,15$ случаев на 1 человека за 6 мес., $p < 0,05$).

Выводы: таким образом, полученные данные доказывают эффективность ФТ в амбулаторных условиях у больных, перенесших острые коронарные инциденты. Сочетанное применение ФТ и К на фоне антиангинальной терапии имеет преимущества перед обычным ведением больных и изолированным применением ФТ.

ИММУННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Демихова Н.В., Бороденко А.А., Руденко Т.Н., Кравец А.Ф., Собчишин Н.П.

Сумской государственной университет, г. Сумы, Украина

Сумский областной госпиталь для ИОВ*, г. Сумы, Украина

Иммунная активация является не только маркером прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) при артериальной гипертензии (АГ), но и независимым фактором высокого кардиоваскулярного риска. В патогенезе ХСН значительная роль отводится цитокиновому звену.

Цель: оценить роль ИЛ-8 и гуморального иммунитета, а именно иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG) в прогрессировании ХСН у пациентов с АГ.

Материалы и методы: обследовано 49 больных, 30 (61%) мужчин и 19 (39%) женщин, возрастом $67,2 \pm 3,9$ лет с АГ и сопутствующей ХСН, и признаками ХСН I-IV ФК по NYHA. В зависимости от ФК ХСН пациенты разделены на 2 группы: 1-я – 25 больных с I-II ФК, 2-я – 24 пациента с III-IV ФК. Пациенты получали лизиноприл 20 мг в сутки 18 дней. Концентрацию ИЛ-8 в сыворотке определяли иммуноферментным, IgA, IgG и IgM - методом радиальной иммунодиффузии в геле.

Результаты. Повышение уровня ИЛ-8 зарегистрировано в обеих группах (в 1-й – на 23,4%, во 2-й – на 56,9% по сравнению с контролем) до лечения, отмечена достоверная ($p < 0,01$), по сравнению с контролем, экспрессия IgA (в 1-й группе – на 33,7%, во 2-й – на 67,7%), IgM (на 29,9% во 2-й), IgG (на 8,7% в 1-й, на 18,4% - во 2-й) с последующим статистически значимым ($p < 0,05$) снижением после проведения терапии (в 1-й группе – IgA на 27%, IgG на 6,2%; во 2-й - IgA на 18,7%, IgG -на 6%, IgM -на 19,6%). После лечения концентрация ИЛ-8 достоверно уменьшилась в обеих группах: на 14% ($p < 0,001$) - в 1-й группе, на 5,3% - ($p < 0,01$) во 2-й группе.

Вывод: повышение уровня Ig A, M, G и ИЛ-8 свидетельствует о важной роли иммунной активации в патогенезе развития ХСН при АГ. Динамика показателей под влиянием лизиноприла позволяет рекомендовать этот препарат для угнетения иммунной активности у пациентов с АГ и сопутствующей ХСН.

ПРОТЕИНУРИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Денисова О.Ю., Локтионов А.В., Ерохина Т.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Протеинурия - один из наиболее частых и практически значимых симптомов, отражающих не только поражение мочевыделительной системы, но и других жизненно важных систем организма.

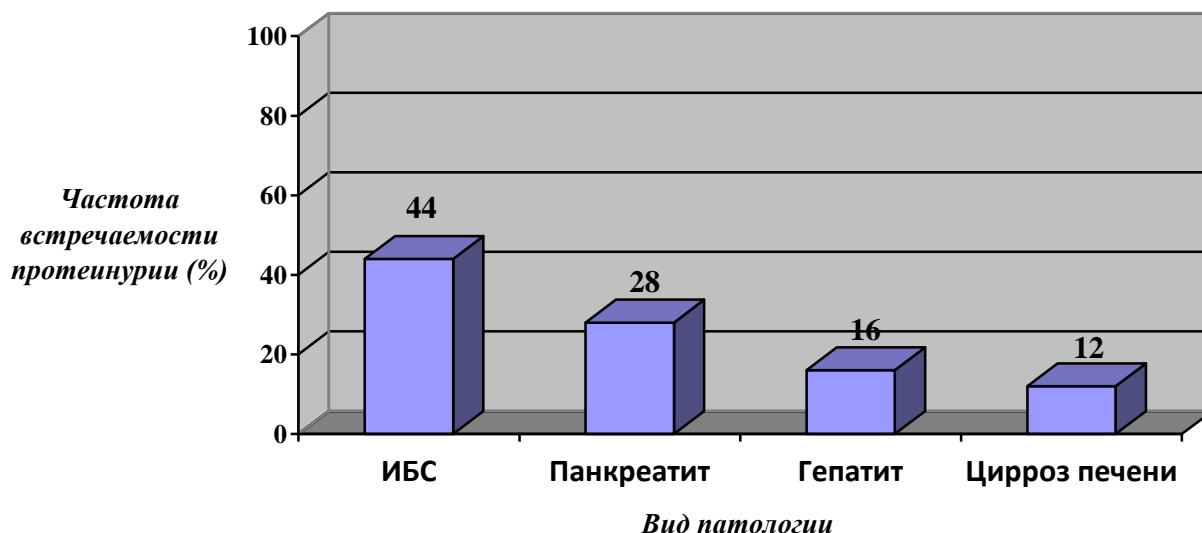
Цель работы: целью настоящей работы является формирование общего представления о протеинурии и выяснение ее связи с различными патологическими процессами.

Задачи: разработать программу обследования пациента с протеинурией, сравнить клиничко-лабораторные данные (анализ мочи) больных с различными

заболеваниями органов и систем, проанализировать частоту встречаемости протеинурии у данных больных.

Материалы и методы: были изучены истории болезни 25 человек, находящиеся на лечении в МУЗ ГБ №6 за период с декабря 2010 года по февраль 2011 года, с различными заболеваниями, в анализе мочи которых был выявлен белок. Возраст больных варьировал от 40 до 85 лет, из них 16 женщин и 9 мужчин.

Результаты исследований: проанализировав полученные клинико-лабораторные данные, получили следующие результаты:



Заключение: у больных, страдающих ИБС, белок в моче встречается чаще (44%), по сравнению с больными, страдающими панкреатитом (28%), гепатитом (16%) и циррозом печени (12%). Такая связь ИБС с протеинурией, возможно, обусловлена тем, что происходит нарушение циркуляции крови в сосудах МЦР и развитие застойных явлений в почках, что приводит к появлению белка в моче.

КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Дудка Е.В., Ушкалов А.В., Ладыгин А.Ю., Веденьева В.В., Зуева О.Н., Охотникова Н.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: изучить динамику эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) плечевой артерии и показателей диастолической функции левого желудочка (ДФЛЖ) при длительной монотерапии лозартаном и эналаприлом.

Материалы и методы: обследованы две сопоставимые группы больных по 18 пациентов в возрасте (41-63 лет) с артериальной гипертонией (АГ) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Лечение проводилось эналаприлом (от 20 до 40 мг в сутки) лозартаном (от 50 до 100 мг в сутки) в течении 12 недель. Всем больным исходно и через 12 недель лечения проводились суточное

мониторирование артериального давления (АД), доплерэхокардиографию, тест с эндотелийзависимой вазодилатацией (ЭЗВД) плечевой артерии.

Результаты: на фоне терапии среднесуточное АД ниже 140 и 90 мм.рт.ст. отмечалось более чем у 50% больных во всех группах. Наиболее высокая гипотензивная активность выявлена у лозартана (снижение среднесуточного систолического и диастолического АД составило 8-10% и 11-13%, соответственно) В группах лозартана и эналаприла у больных с достигнутой коррекцией АД прирост ЭЗВД плечевой артерии составил соответственно $13,4 \pm 1,6 \%$ и $11,4 \pm 1,3\%$ и был достоверно больше, чем у больных с недостаточным снижением АД (соответственно $8,2 \pm 1,3\%$ и $6,1 \pm 1,5\%$, $p < 0,05$). В этих же группах в независимости от достигнутых цифр АД достоверно уменьшилось время изоволюмического расслабления ЛЖ (в группе эналаприла с $86,4 \pm 2,6$ до $79,2 \pm 2,2$ м/с, в группе лозартана с $84,2 \pm 2,1$ до $78,2 \pm 1,1$ м/с, ск. $p < 0,05$). В группе больных, принимающим эналаприл достоверно уменьшилось время замедления кровотока в фазу диастолического наполнения ЛЖ с $182,4 \pm 7,8$ до $159,8 \pm 8,1$ м/с.ск.

Выводы: на фоне терапии лозартаном и эналаприлом увеличение ЭЗВД плечевой артерии выявлено при нормализации АД, а улучшение показателей ДФ ЛЖ происходило независимо от достигнутого АД.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКА НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГМУ ОКБ Г. КУРСКА

Евсеева Я.В., Усов Е.В., Шурова Т.И., Гурьба Е.С.

Курский медицинский государственный университет

Кафедра внутренних болезней № 1

До недавнего времени непаразитарные кисты печени (НКП) считались сравнительно редким заболеванием, частота прижизненной их диагностики не превышала 0,14-0,8%. Пациенты, как правило, не предъявляют специфических жалоб, поэтому диагностика кист печени является затруднительной. По данным S.Henson и соавт. (2001) известно, что данный процесс может служить основой новообразований. Поэтому, диагностика этого заболевания является актуальной проблемой современной гепатологии.

В связи с этим целью исследования стало изучение заболеваемости НКП среди населения Курской области по данным гастроэнтерологического отделения Курской областной клинической больницы №1 за 2009- 2010гг.

Материалом для исследования послужили 26 историй болезни пациентов с установленным диагнозом НКП. Диагноз был верифицирован ультразвуковым методом. Среди больных НКП женщины составили 62%, мужчины 38%, что согласуется с литературными данными. Возрастной пик заболеваемости НКП приходился на 56-65 лет.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ историй болезни выявил, что 30,8% пациентов с НКП проживали в г. Курске, экологически неблагоприятном регионе. Аналогичный показатель в районах области был в 2 раза ниже. Оценка сопутствующей фоновой патологии показала, что у 26,9% человек

кисты встречались на фоне хронического гастрита, у 40,8% - хронического панкреатита, а у 32,3% был первоначально диагностирован стеатоз печени.

Результаты анализа лабораторных параметров и инструментальных методов исследования показали, что у 38,5% больных НКП отмечалось повышение билирубина за счет прямой фракции. При проведении УЗИ органов брюшной полости у 53,8% человек отмечалась гиперэхогенность печени, у 17 (65,4%) диффузные изменения в поджелудочной железе. Сегментарно-топографический анализ показал, что кисты в левой доле печени встречаются в 92,3%. По расположению в печеночных сегментах отмечено, что в 53,8% случаев кисты локализовались в 3 сегменте, у 6 больных (23,07%) в 4 сегменте.

Таким образом, заболеваемость непаразитарными кистами печени (по данным гастроэнтерологического отделения ГМУ ОКБ г. Курска) чаще регистрируются среди женщин в возрасте 56-65 лет. Основными фоновыми заболеваниями являются хронический гастрит, хронический панкреатит и стеатоз печени. Кисты чаще локализованы чаще в левой доле печени, 3-4 сегментах.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ КОЖНЫХ ПРОБ У ДЕТЕЙ

Егоров О.А., Пеньков А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии**

В настоящее время во фтизиатрической практике в Российской Федерации стал применяться новый диагностический тест – «ДИАСКИНТЕСТ®»(ДСТ), который представляет собой внутрикожную пробу с аллергеном на базе двух рекомбинантных белков ESAT-6/CFP-10. По информации разработчиков, ДСТ позволяет чётко дифференцировать иммунные реакции, обусловленные инфекцией *M. tuberculosis*, поствакцинальный иммунитет (БЦЖ) и неспецифические реакции.

Цель работы: сравнительная оценка чувствительности специфических кожных проб «ДИАСКИНТЕСТ®» и пробы Манту с 2 ТЕ у детей.

Методы исследования: обследованы 40 детей и подростков, находившихся на лечении в противотуберкулезном диспансере, в том числе 12 с активным туберкулезом органов дыхания (первая группа), 9 – с остаточными изменениями после спонтанно излеченного туберкулеза (вторая группа) и 19 впервые инфицированных детей с гиперергическими туберкулиновыми пробами (третья группа). Для диагностики использовались методы исследования в соответствии с клиническим минимумом, включая пробу Манту с 2ТЕ – кожный туберкулиновый тест (КТТ), как дополнительный применили ДСТ.

Результаты и выводы: в первой группе средний размер инфильтрата у детей больных активным туберкулезом органов дыхания на КТТ составил 10,6 мм, на ДСТ – 14,4 мм, у всех пациентов этой группы реакция на КТТ и ДСТ была положительной. Гиперергические реакции на ДСТ выявлены у 6 человек и наблюдались чаще, чем по результатам КТТ – у 1 ребенка. Таким образом, чувствительность препарата ДСТ составила 100%. Во второй группе средний размер инфильтрата на КТТ составил 14,3 мм, на ДСТ – 9,4 мм. Реакция на ДСТ в этой группе была отрицательной у двух человек (22,2%), у одного (11,1%) пациента –

сомнительной. Сомнительная реакция на КТТ встретилась у одного (11,1%) пациента, у семи (88,9%) человек была зарегистрирована положительная реакция различной степени выраженности. В третьей группе средний размер инфильтрата на КТТ составил 12,1 мм, на ДСТ – 8,8 мм. Реакция на ДСТ в этой группе была отрицательной у шести человек (31,5%), у одного (5,2%) пациента – сомнительной. Положительный КТТ у детей с отрицательным ДСТ вероятнее всего свидетельствует в пользу поствакцинальной аллергии.

Полученные результаты обосновывают применение препарата «ДИАСКИНТЕСТ®» для диагностики активной туберкулезной инфекции и уточнения показаний для проведения превентивной химиотерапии у детей и подростков, а также для дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии.

ГИПЕРЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ НА ТУБЕРКУЛИН У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Ершова В.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фтизиопульмонологии**

Цель исследования: определение диагностической значимости гиперергических туберкулиновых проб в раннем выявлении туберкулеза у детей.

Проанализированы материалы обследования репрезентативной группы из 36 детей в возрасте от 7 до 12 лет (16 мальчиков и 20 девочек), отобранных двойным слепым методом из числа лиц, поступивших в детское отделение противотуберкулезного диспансера в течение последних 10 лет по поводу гиперергии к туберкулину. Исследования содержали данные клинических, рентгенологических и лабораторных методов, а также результаты туберкулинодиагностики и компьютерной томографии. Для анализа использовались современные методы вариационной статистики.

Установлено, что количество детей с гиперергией к туберкулину в возрасте 7-9 и 10-12 лет (соответственно 18 и 18) было одинаковым, но девочек с гиперергическими пробами в возрасте 7-9 лет было достоверно больше, чем мальчиков (12 против 6; $P < 0,05$). Основную массу гиперергических реакций составляли папулы 17 мм и более (20 из 36; $P < 0,05$), везикулы обнаруживались примерно в 1/3 части обследованных, а лимфангит встречался всего в 4 случаях (11%), преимущественно у детей 10-12 лет. Более половины детей (26 чел) реагировали гиперергическими реакциями на туберкулин уже будучи инфицированными в прошлом, и лишь у 10 чел они обнаружены впервые на фоне раннего периода первичной туберкулезной инфекции. Общее количество изменений на фоне гиперергии обнаружено у 1/3 обследованных. Причем изменения в лимфоузлах превалировали, составляя примерно 80 %, в то время как очаги в легких обнаружены всего у 2 чел и то на фоне раннего периода первичной туберкулезной инфекции с гиперергией к туберкулину.

Изменения в легких обнаруживались методом рутинной рентгенотомографии, изменения в лимфоузлах у 4 чел (30%) были обнаружены только с использованием компьютерной томографии.

Заболевания, способствующие парааллергии (синусит, тонзиллит, идиосинкразия к отдельным видам пищи) обнаружены у 4 детей с гиперергией и отсутствием изменений туберкулезного характера. У детей с гиперергией и наличием внутригрудных туберкулезных изменений тонзиллит обнаружен всего у 1 человека.

Таким образом, дети с гиперергическими реакциями на туберкулин сегодня составляют группу риска туберкулеза и подлежат углубленному обследованию в стационаре для установления точного диагноза с целью назначения адекватной противотуберкулезной терапии.

ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ТРОМБИН-ТРОМБОМОДУЛИН В ГЕМОСТАЗЕ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Желтобрюх А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Среди наиболее опасных осложнений кардиоваскулярной патологии центральное место занимают тромбозы и предшествующая им тромбофилия. Современные представления о механизмах свертывания крови придают важнейшее значение одному из главных участников гемостатического процесса – тромбину, который активизирует V, IX, XI факторы свертывания, процесс полимеризации фибриногена в фибрин. Его следовые дозы, активизируя коагуляционное звено гемостаза и тромбоциты, способствуют появлению в кровотоке больших количеств тромбина, достаточных для дальнейшего развертывания процессов свертывания. Для активации тромбина необходим его эндотелиальный кофактор – тромбомодулин. Их комплекс, соединяясь на поверхности эндотелиоцита с протеином С, останавливает процесс свертывания и активации тромбоцитов, препятствует тромбофилии и ее реализации тромбозом, выполняя антитромботическую функцию. Цель настоящего исследования – определение активности комплекса тромбин-тромбомодулин – протеин С в гемостазе больных пожилого возраста, страдающих АГ. В исследовании приняли участие 45 пациентов (средний возраст – $68,3 \pm 3,4$ года). Среди них 33 – с АГ 2 степени и 12 человек без нее. Используются методы определения общекоагуляционной активности крови по показателю активированного частично тромбопластинового времени (АЧТВ), тромбомодулина, протеина С, Хагеман-зависимого фибринолиза до и после дозированной манжеточной пробы. Статистический анализ результатов проведен с использованием параметрических методов описательной статистики, достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась по критерию Стьюдента при $p < 0,05$. Результаты. У больных АГ пожилого возраста установлено повышение свертывающей активности крови на основании укорочения показателя АЧТВ до $44,7 \pm 0,6$ сек по сравнению с контрольным значением - $45,7 \pm 0,6$ сек. Стресс-индуцированное воздействие в виде временной окклюзии плечевой артерии приводило к еще большему повышению свертывающей активности крови у больных АГ. Активация свертывающей системы крови в наибольшей степени зависит от

уровня тромбинемии. Тромбин в кровотоке больных может быть нейтрализован с помощью его соединения с тромбомодулином, содержание которого у больных АГ имело тенденцию к повышению до использования манжеточной пробы – $2,4 \pm 0,1$ нг/мл по сравнению с контрольным – $2,1 \pm 0,2$ нг/мл. После пробы с временной венозной окклюзией его концентрация повысилась как у больных АГ до $3,2 \pm 0,1$ нг/мл, $p < 0,05$, так и в группе сравнения. Активированный комплекс тромбин-тромбомодулин повышает активность протеина С, что подтверждалось у больных АГ после пробы – $1,8 \pm 0,04$ г/л, $p < 0,01$, по сравнению с показателем после нее. Это свидетельствует о достаточно высоком уровне функционирования антитромботической реакции, обеспечиваемой комплексной системой тромбин-тромбомодулин-протеин С. Полученный результат подтверждался и достоверным ускорением Хагеман-зависимого фибринолиза после стресс-индуцированного воздействия на сосудистую стенку. Время лизиса сгустка ускорялось до $7 \pm 0,3$ мин. по сравнению с показателем до пробы – $7,6 \pm 0,1$ мин., $p < 0,01$. Таким образом, у больных пожилого возраста, страдающих АГ 2 степени, при повышении общемоагуляционной активности крови сохраняется достаточная активность защитного антитромботического комплекса тромбин-тромбомодулин-протеин С, не только инактивирующего тромботические свойства тромбина, но и повышающего антикоагулянтную активность протеина С и фибринолитическую активность крови.

ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА КОМПЛЕКС ИНТИМА-МЕДИА У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Жилева Ю.А., Харченко А.В., Визиренко Н.А., Мальцева Л.С., Костина Н.Л.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 2

Целью работы явилось изучение влияния статинов на показатели комплекса интима-медиа (КИМ) у больных ИБС.

Материалы и методы: Выполнено обследование 15 пациентов (7 женщин и 8 мужчин) со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК и имеющих высокие уровни общего холестерина и триглицеридов. Все пациенты группы имели 2 фактора риска и более; такие как избыточную массу тела или ожирение, курение, отягощенный наследственный анамнез по ранней сердечнососудистой смертности или осложнениям, артериальную гипертензию 2 или 3 степени, отсутствие противопоказаний к гиполипидемической терапии статинами. В течение 4-х недель пациенты принимали торвакард (Zentiva) в суточной дозе 10 мг/сут. Состояние комплекса интима-медиа оценивали по данным ультразвукового исследования.

Результаты: При оценке толщины КИМ выявлено, что этот показатель у данной группы несколько превышал границу нормы и составил в среднем $1,0 + 0,4$ мм. Через месяц приема торвакарда толщина КИМ у этих пациентов изменилась: справа толщина КИМ уменьшилась на 4,725%, слева на 1,23%.

Выводы: Таким образом, после курсового приема торвакарда в дозе 10 мг/сут. у пациентов со стабильной стенокардией II-III ФК отмечается незначительное изменение толщины комплекса интима-медиа, но, не исключено, что этот показатель будет более выраженным при длительном курсе лечения.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Жиляева Ю.А., Харченко А.В., Алименко Ю.Н., Визиренко Н.А., Костина Н.Л.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 2

Важную роль в патогенезе атеросклероза играет повышение жесткости и снижение эластичности крупных артерий. Повышение жесткости сосудистой стенки выявляется уже на ранних стадиях сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: Изучить влияние торвакарда (Zentiva) на показатели жесткости сосудистой стенки у больных хронической ишемической болезнью сердца, получающих комплексную терапию.

Материалы и методы: Обследовано 16 больных (7 женщин и 9 мужчин) со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК в возрасте 45-60 лет. В исследование не включали пациентов, имеющих вторичные нарушения липидного обмена при гипотиреозе, хроническом панкреатите, повышение трансаминаз в 2 раза выше верхнего предела нормы, хроническую недостаточность кровообращения более II ПА, II ФК, сахарный диабет или нарушение толерантности к глюкозе, хроническую почечную, печеночную недостаточность. Все больные получали в течение 4 недель гиполипидемическую терапию (аторвастатин – торвакард в суточной дозе 10 мг/сут. при уровне общего холестерина ниже 6,5 ммоль/л. Состояние жесткости сосудистой стенки оценивали при помощи аппарата VaSera VS - 1000 (FUKUDA DENSHI), при этом вычислялись такие показатели, как САVI – сердечно-лодыжечный сосудистый индекс, АВI – лодыжечно-плечевой индекс и AI – индекс аугментации.

Результаты: После четырехнедельного курса приема аторвастатина в составе комплексной терапии выявлена положительная динамика, а именно: снижение показателей САVI справа на 7,02%, слева на 4,55%; незначительные улучшения показателей АВI, определяющих проходимость сосудов (справа на 6,28%, слева на 1,89%) и индекса аугментации.

Выводы: Таким образом, исследования показали положительную динамику изменения жесткости сосудистой стенки у больных ИБС, что связано с улучшением эластических свойств магистральных артерий эластического типа на фоне приема торвакарда в суточной дозе 10 мг.

ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» У ВРАЧЕЙ

Зарудный А.В., Пшеничных А.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Цель работы: целью настоящей работы было изучение степени выраженности синдрома «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности врачей в зависимости от влияния различных социально - психологических факторов.

Задачи: провести анкетирование, тестирование с использованием стандартных психодиагностических методик, позволяющих определить наличие синдрома «эмоционального выгорания» и выявить личностные особенности респондентов.

Материалы и методы: нами были опрошены 30 врачей, работающих на базе МУЗ ОКБ, МУЗ ГБ СМП, НУЗ ОБ на ст. Курск, МУЗ ГБ №6, в возрасте от 28 до 55 лет. За период с ноября по декабрь 2010г. Была использована «Методика диагностики уровня «эмоционального выгорания»» В.В.Бойко. Личностные особенности изучались с помощью 16-факторного личностного опросника Р. Кеттела (форма А). Выборку составили врачи, средний возраст которых - 42,3 года. Из них в возрасте от 28 до 35 лет - 30%, от 36 до 55 лет - 70%.

Результаты. Анализ полученных результатов позволяет сделать следующие выводы. Сложившийся синдром «эмоционального выгорания» выявлен у 19% респондентов, в фазе формирования синдром «эмоционального выгорания» у 65% опрошенных, у 16% опрошенных отсутствует синдром «эмоционального выгорания». Проблема «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности врачей актуальна, у 95% опрошенных в сформированной стадии находятся те или иные симптомы "выгорания". Сформированный синдром «эмоционального выгорания» свойственен в большей степени группе в возрасте от 28 до 35 лет (84,6%), «эмоциональное выгорание» отсутствует у 63,6% респондентов в возрастной группе от 36 до 55 лет.

Заключение: У специалиста в зрелом возрасте уже пройден этап профессионального становления и адаптации к профессии, сформированы профессиональные интересы, выработаны механизмы профессионального самосохранения. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что во врачебной работе у молодых специалистов больше риск возникновения синдрома «эмоционального выгорания».

ИЗМЕНЕНИЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

Зиновьева М.А.

**ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела**

Цель работы: изучить изменения эхографической картины поджелудочной железы в процессе лечения.

Метод исследования – анализ результатов УЗИ и ФГС

Результаты - При ультразвуковом исследовании было выявлено увеличение размеров поджелудочной железы у 18, 75% больных. Увеличение размеров выявлялось только у больных с выраженным обострением хронического панкреатита и в основном на высоте обострения. Неоднородность структуры железистой ткани (чередование участков с повышенной эхогенностью с участками с пониженной эхогенностью) было выявлено у 12,5 % больных, повышение эхогенности железы было выявлено у 55% больных, неровность контура железы - у 68,75% больных, снижение эхогенности железы - у 5% больных. При обследовании ФГС - лимфоангиоэктазии (налет в виде манной крупы) на слизистой двенадцатиперстной кишки, что является косвенным признаком панкреатита, были выявлены у 15

человек (18,75%), гастродуодениты и гастробульбиты с атрофией слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки - у 47 человек (58,75%). Патология со стороны большого дуоденального соска выявлена у 11 человек (13,75%), из них у 2-х человек фатеров сосок был уменьшен в размерах, Имелись спайки на общем желчном протоке вследствие оперативного вмешательства на желчном пузыре, у 9 человек имелись явления папиллита.

Заключение - Увеличение размеров железы выявлялось только у больных с выраженным обострением хронического панкреатита и только на высоте обострения; у больных с нерезко выраженным обострением хронического панкреатита или при переходе к ремиссии размеры железы были в норме. Таким образом, за исключением размеров поджелудочной железы, остальные критерии УЗИ - критерий хронического панкреатита не имели достаточной динамики в процессе лечения и были недостаточно информативны для оценки эффективности проводимой терапии и для разграничения стадии обострения и ремиссии хронического рецидивирующего панкреатита.

РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

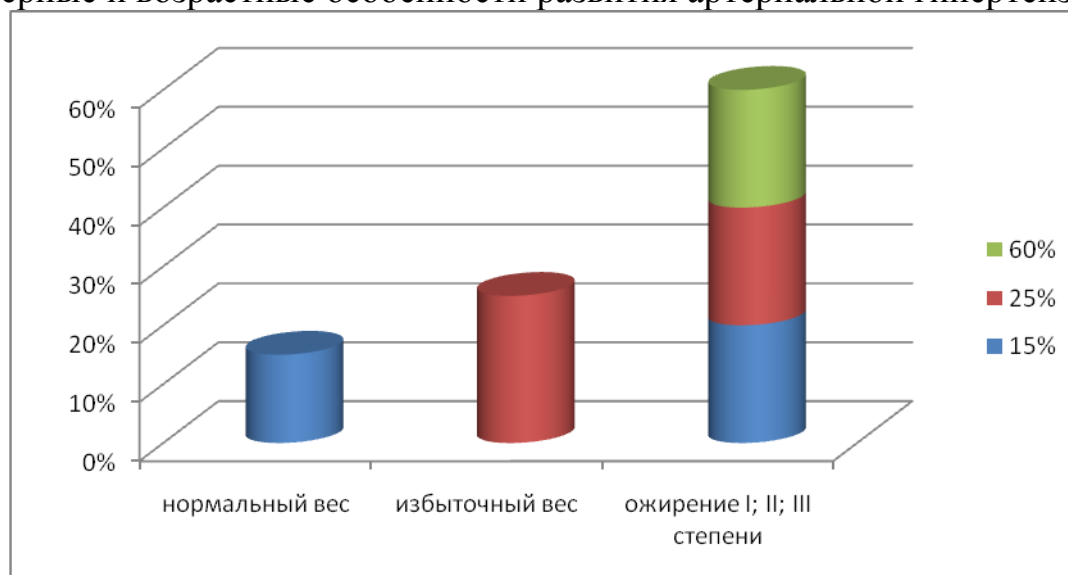
Зубарева С.Ф., Шишкина О.А.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Связь ожирения с развитием артериальной гипертензии и другими заболеваниями общеизвестна. Артериальная гипертензия обусловлена нарушением нейрогуморальных механизмов его регуляции. У мужчин и женщин повышение массы тела сопровождается повышением артериального давления, сопряженного с активацией симпатического тонуса, вызванного развитием резистентности к инсулину.

Задача исследования: оценка риска развития артериальной гипертензии у лиц, страдающих ожирением по сравнению с лицами с нормальным весом.

Цель исследования: проанализировать частоту развития артериальной гипертензии у лиц, страдающих ожирением по сравнению с лицами с нормальным весом, гендерные и возрастные особенности развития артериальной гипертензии.



Результаты исследования:

- риск развития артериальной гипертензии у лиц, страдающих ожирением выше, чем у лиц с нормальным весом;
- лица, страдающие ожирением, более подвержены развитию артериальной гипертензии, чем лица с избыточным весом;
- частота развития артериальной гипертензии у мужчин, страдающих ожирением выше, чем у женщин, страдающих ожирением;
- с возрастом риск развития артериальной гипертензии у лиц, страдающих ожирением, возрастает.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

Иноходова Е.Б., Павловская М.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Целью исследования явилась разработка нейросетевой модели прогнозирования гиполипидемического эффекта при различных вариантах коррекции гиперлипидемии (ГЛП) на основе параметров липидтранспортной системы у больных ИБС.

Диагноз ИБС, стенокардии напряжения и ее функциональный класс определяли анамнестически, по клинической картине и с помощью эргометрических тестов. Критерии включения пациентов в исследование: исходное содержание холестерина (ХС) $>4,5$ ммоль/л и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ) $>1,77$ ммоль/л, без выраженной гипоальфахолестеринемии, с индексом Кетле < 29 .

Программа обследования включала методы: общеклинические; биохимические; функциональные; статистические.

Пациенты, включенные в исследования, получали монотерапию розувастатином (Крестор, 10 мг/сут), фенофибратом (Трайкор, 290 мг/сут) или ПНЖК (Омакор, 4 г/сутки). Так при лечении крестором у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 15% ($p<0,05$) у 17,5% больных, а более 40% ($p<0,05$) - у 53% больных. При лечении трайкором у больных ИБС с сочетанной ГТГ можно прогнозировать наименьший гипотриглицеридемический эффект 19% ($p<0,05$) у 16,6% больных, а более 35% ($p<0,05$) - у 47% больных. В условиях фармакотерапии омакором у больных ИБС с изолированной ГТГ прогнозировался гипотриглицеридемический эффект не менее 14 % ($p<0,05$) у 18 % больных, а снижение ТГ более 30 % ($p<0,05$) получено у 45% больных.

Таким образом, проведенное исследование показало возможность прогнозирования степени гиполипидемического эффекта у больных ИБС с изолированной или сочетанной ГХС и ГТГ, что необходимо для практической работы врача. При фармакотерапии ГЛП необходимо быть уверенным в возможности достижения клинического эффекта, наряду с достижением эффективности и экономичности лечения.

Разработанные нейросетевые модели прогнозирования гиполлипидемического эффекта у больных ИБС с ГЛП обладают точностью прогнозирования, при которой чувствительность и специфичность прогноза составляет не менее 90%, что является инновационным подходом для рациональной фармакотерапии такого социально значимого заболевания как ИБС.

ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кизимова Л.Н., Серикова Л.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Аффективные нарушения являются одними из наиболее распространенных патологических изменений психической сферы человека. Сочетание депрессий и соматических заболеваний усложняют процесс диагностики, терапии и медицинского обслуживания больных. Именно поэтому проблема депрессий наиболее актуальна при лечении больных в стационарах.

Целью нашего исследования стало: выявить наличие или отсутствие тревоги и депрессии у больных терапевтического профиля, а также степень ее выраженности; провести сравнительный анализ эффективности фармакотерапии больных препаратами СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина), комбинированным лечением СИОЗС и антидепрессантами, и пациентов, не получавших специального лечения.

В связи с этим было проведено тестирование больных терапевтического отделения МУЗ ГБ №6 г.Курска по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии. По данному опроснику было протестировано 75 человек в возрасте от 30 до 85 лет при поступлении и во время выписки. Преобладали больные старше 50 лет. Соматические патологии представлены больными кардиологического профиля, среди них пациенты с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью- 46,7% и гастроэнтерологического (сахарный диабет, цирроз печени, хронический панкреатит) профиля- 53,3%. У 21,3% опрошенных больных обнаружена клинически выраженная депрессия, у 25,4% клинически выраженная тревога. Субклинически выраженная тревога выявлена у 18,2% больных, а субклинически выраженная депрессия у 22,1% протестированных больных.

В результате тестирования были получены следующие результаты:

1) традиционная фармакотерапия основного заболевания лишь в незначительной степени снижает выраженность тревоги и депрессии;

2) совместное применение СИОЗС и антидепрессантов более эффективно, чем раздельное использование препаратов;

3) снижение уровня тревоги происходило через 7 дней в половину раза, а уровень депрессии снизился лишь незначительно, что, видимо, связано с краткосрочностью исследования лечения (из-за кратковременности пребывания больных в стационаре) и длительности накопления эффекта от СИОЗС (через 3-4 недели).

РОЛЬ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кисленко А.С., Литвякова В.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) широко распространена в популяции, ее встречаемость увеличивается с возрастом пациентов. Одной из ее основных причин служит артериальная гипертензия (АГ), прогрессирующее течение которой ведет к формированию дисфункции левого желудочка (ЛЖ).

Цель исследования – установить роль дисфункции миокарда левого желудочка в прогрессировании ХСН на фоне АГ у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 91 пациент пожилого возраста, 57 женщин и 34 мужчины (средний возраст – $67,4 \pm 2,3$ года), страдающих АГ II стадии с клиническими признаками ХСН, вошедшие в основную группу. Длительность АГ составила – $8,4 \pm 1,2$ года. С целью выявления инструментальных признаков ХСН и вида дисфункции ЛЖ проведено эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) в М и В-режимах. Все пациенты выполнили нагрузку в виде теста шестиминутной ходьбы (ТШХ), по результатам которого был установлен функциональный класс ХСН.

Статистический анализ полученных результатов, представленных как среднее арифметическое и его стандартная ошибка, проведен с помощью параметрических методов описательной статистики в программах MS Excel (2007). Достоверность различий между сравниваемыми группами оценена по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты. Наиболее многочисленную группу составили лица с изолированной или первичной формой ДД - 65 человек, больные ХСН с сочетанным вариантом дисфункции ЛЖ – 16 человек, имели эхокардиографические признаки дилатации левого желудочка.

Снижение толерантности к физической нагрузке на уровне I ФК ХСН установлено у 25, умеренное – у 40 пациентов с изолированной ДД ЛЖ. Низкая толерантность к физической нагрузке на уровне III ФК ХСН была обусловлена сочетанием систолической и диастолической дисфункции у 14 больных.

Таким образом, диастолическая дисфункция левого желудочка, развившаяся на фоне гипертрофии миокарда, на ранней стадии у больных ГБ пожилого возраста имеет относительно благоприятный прогноз для формирования ХСН, который ухудшается при присоединении систолической дисфункции ЛЖ.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Князев С.А., Ахмедова А.Э., Соболева И.М., Ченцова В.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Тромболитическая терапия в настоящее время рассматривается как один из основных компонентов в лечении больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

Цель исследования: оценить эффективность влияния тромболитической терапии у больных в остром периоде инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 90 историй болезни больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST различной локализации за период 2009-2010 года, доставленных в отделение неотложной кардиологии РСЦ ОКБ г. Курска в первые часы (в среднем через 3,1 часа) от начала болевого синдрома.

Средний возраст пациентов составил $56,6 \pm 4,2$ лет, среди них 70 мужчин, 20 – женщин. Все пациенты были условно разделены на 2 группы. В первой - 45 пациентам проводилась тромболитическая терапия с применением метализе (тенектеплаза 30 мг (6 тыс. ЕД) в 1 флаконе). Во 2 группе 45 больным тромболитическая терапия не проводилась. Всем пациентам была назначена терапия согласно стандартам ведения больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

Результаты исследования: ретроспективный анализ историй болезни показал, что во второй группе течение инфаркта миокарда характеризовалось более частым появлением осложнений. Так, развитие ОЛЖН в этой группе наблюдалось в 24,4% случаев, в первой группе – 18,9%. Постинфарктные аневризмы были зарегистрированы в 24,4% случаев у больных, не получавших тромболитическую терапию, и в 16,7% у больных ее получавших.

Изучение частоты возникновения нарушений ритма показало, что наиболее часто была зафиксирована фибрилляция желудочков у больных, не получавших тромболитическую терапию – 15,6% случаев в сравнении с показателями 1 группы – 13,3%, где пациентам проводились инфузии метализе. Фибрилляция предсердий встречалась в 13,3% (6 больных), во 2 группе и у 4 пациентов (8,8%) в 1 группе. Рецидивы инфаркта миокарда встречались гораздо реже у больных, получавших метализе (2,2%) по сравнению с аналогичным показателем 2 группы – 8,8%.

Таким образом, своевременная и адекватная тромболитическая терапия способствует снижению частоты развития осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Когилавани Субраманиам, Князева Л.А., Масалова Е.А.

Курский государственный медицинский университет,

Кафедра внутренних болезней № 1

В настоящее время подагра характеризуется высоким риском кардиоваскулярных катастроф. Установлено, что ряд показателей воспаления (интерлейкины-1, -6, фактор некроза опухоли α и др.) ассоциируются с высоким риском развития и прогрессирования кардиальной патологии. В этой связи изучение иммунных механизмов формирования васкулоренального континуума у больных подагрой является актуальным, поскольку будет способствовать оптимизации терапии и улучшению прогноза заболевания.

Цель исследования: изучение влияния терапии урисаном на показатели иммунного статуса у больных подагрой.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 87 мужчин с первичной подагрой, в возрасте от 42 до 56 лет, с длительностью заболевания от 1 до 10 лет. Группу контроля составили 20 здоровых доноров. Диагноз подагры удовлетворял классификационным критериям S.Wallace с соавт. (1977). Уровень мочевой кислоты (МК) в крови оценивали уриказным методом. Содержание ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6, ИЛ-10 определяли иммуноферментным методом (тест-системы «Протеиновый контур», Россия). Все больные, наряду с диетой, получали урисан в дозе 550 мг х 2 р/сутки. Оценка показателей иммунного статуса осуществлялась до начала лечения и после 3 месяцев терапии.

Результаты исследования. У всех обследованных больных подагрой исходно определено повышение содержания в сыворотке крови ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6 в сравнении с контролем ($93,9 \pm 3,5$ пг/мл, $76,4 \pm 7,7$ пг/мл, $87,2 \pm 2,3$ пг/мл). Выявлено, что у больных подагрой уровень провоспалительных цитокинов нарастал с увеличением концентрации МК. Более высокая цитокинемия наблюдалась у пациентов с уровнем МК в сыворотке крови более 620 мкмоль/л (ИЛ-1 β - $180,2 \pm 7,2$ пг/мл; ФНО- α - $232,4 \pm 11,2$ пг/мл; ИЛ-6 - $176,1 \pm 10,5$ пг/мл, $p < 0,05$). Установлено достоверное уменьшение гиперурикемии в среднем на 25% от исходного уровня на фоне терапии урисаном. Определено также корригирующее влияние урисана на уровень исследуемых цитокинов в сыворотке крови больных подагрой. Приём урисана в течение 3 месяцев сопровождался достоверным снижением концентрации ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6 в сыворотке крови больных подагрой на 21, 4%; 23,7% и 18,7% соответственно.

Таким образом, проведенные исследования показали, что урисан обладает корригирующим влиянием на показатели иммунного статуса у больных подагрой.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ БЕТА-БЛОКАТОРАМИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРОКОВ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Кононец Е.Н., Хардикова Е.М.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования: изучение нарушений вегетативной регуляции сердечной деятельности и ее коррекция метопрололом тартратом у больных с хронической сердечной недостаточностью на фоне комбинированных пороков сердца ревматической этиологии.

Материалы и методы: обследовано 36 пациентов с комбинированными пороками сердца ревматической этиологии в возрасте от 25 до 48 лет (средний возраст $39,5 \pm 8,5$). В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью выше II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA), нарушениями сердечного ритма. Лечение больных включало: метопролол тартрат в средней суточной дозе 75 ± 25 мг в течение 6 месяцев. Для оценки состояния вегетативной нервной системы исследовались показатели вариабельности сердечного ритма с помощью аппаратно-программного комплекса "Рео-Спектр 2/3". Группу контроля составили 30 здоровых лиц.

Результаты исследования. Изучение влияния терапии бета-блокаторами на вегетативную дисфункцию определило, что у больных с комбинированными пороками сердца после 3-х месяцев приема метопролола тартрата отмечается достоверное увеличение показателей, отражающих кратковременную вариабельность сердечного ритма: RMSSD на $5,84 \pm 0,43\%$ ($p < 0,05$), и pNN50 на $9,41 \pm 0,43\%$ ($p < 0,05$), в сравнении с исходными показателями. Отмечено достоверное снижение частоты сердечных сокращений до $75,1 \pm 6,82$ ($p < 0,05$), в сравнении с исходными показателями, что соответствовало величине контрольной группы. Выявлено нарастание общей мощности спектра (TP) на $5,26 \pm 0,82\%$ ($p < 0,05$), преимущественно за счет достоверного увеличения мощности высокочастотных колебаний (HF) с $175,13 \pm 15,92$ мс² ($p < 0,05$), до $186,62 \pm 16,96$ мс² ($p < 0,05$), в сравнении с исходными показателями. Также зарегистрировано уменьшение симпато-вагального индекса с $1,72 \pm 0,15$ до $1,63 \pm 0,14$ ($p < 0,05$), однако значений контрольной группы достигнуто не было. Удлинение сроков лечения метопрололом до 6 месяцев сопряжено с дальнейшим увеличением показателей TP и HF на 9,43% и 14,24% соответственно, что привело к нормализации симпато-вагального индекса ($1,57 \pm 0,14$, $p < 0,05$).

Выводы: полученные результаты свидетельствовали о купировании вегетативного дисбаланса у больных комбинированными пороками сердца через 6 месяцев лечения метопрололом.

**АНАЛИЗ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА
БАЗЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МУЗ ГБ № 6 Г. КУРСКА**

Косинова Е.С., Мальцева Е.В., Серикова Л.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Железодефицитные анемии (ЖА) – это очень часто встречающиеся заболевания, для которых характерно уменьшение содержания гемоглобина в эритроцитах вследствие дефицита железа в организме. По данным ВОЗ до 20% населения Земли обладают железодефицитными анемиями.

Цель исследования – изучить структуру заболеваемости железодефицитными анемиями в гастроэнтерологическом отделении МУЗ ГБ №6 г.Курска и провести анализ типичной практики выявления и лечения больных с железодефицитной анемией разных возрастных групп.

В исследовании принял участие 61 больной, находившийся на лечении в данном отделении в период с января по декабрь 2009 года, что составило 19,4% от общего числа всех пациентов в отделении. Среди них 42 женщины(68,9%) и 19 мужчин(31,1%) в возрасте от 19 до 86 лет. Все больные по возрастному составу были разделены на 4 группы: 1 группа – 19-39 лет; 2 группа – 40-59 лет; 3 группа – 60-74 года; 4 группа – старше 75 лет. В первой группе 8 больных (7 женщин (87,5%) и 1 мужчина (12,5%)), во второй группе 27 больных(18 женщин (66,7%) и 9 мужчин (33,3%)), в третьей группе 14 больных (8 женщин (57,1%) и 6 мужчин (42,9%)), в четвертой группе 12 больных(9 женщин (75%) и 3 мужчины (25%)).

Число больных с ЖА легкой степени тяжести – 26 (42,6%), со средней степенью тяжести – 23 (37,7%), тяжелой степени – 12(19,7%).

Основные причины ЖА: цирроз печени – 39,34%, язва желудка – 18%, язва двенадцатиперстной кишки – 8,1%, дефицит железа алиментарного генеза – 8,1%, неспецифический язвенный колит – 13,1%, болезнь оперированного желудка – 4,9%, рак желудка – 3,2%, гепатоцеллюлярный рак – 1,64%, болезнь Рандю-Ослера – 1,64%, геморрой – 1,64%.

Учитывая выше изложенное можно сделать выводы:

- частота встречаемости ЖА во второй возрастной группе больше;
- ЖА чаще встречается у лиц женского пола;
- преобладает ЖА легкой степени тяжести,
- наиболее частыми причинами ЖА по данным нашего исследования являются язвенная болезнь желудка и цирроз печени.

КОРРЕКЦИЯ АРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ

Костина Н.Л., Михин В.П., Визиренко Н.А., Жилыева Ю.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 2

На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают 1-е место в структуре смертности. При этом большую группу составляют больные, имеющие сочетание таких патологий как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (ОАСНК). Такие пациенты требуют назначения большого количества фармацевтических препаратов, что зачастую граничит с полипрагмазией. Многолетний опыт свидетельствует об уникальных свойствах препарата ω -3 полиненасыщенных жирных кислот (ω -3 ПНЖК) Омакор, действие которого имеет плейотропный характер. При этом гипополипидемический его эффект доказан, а антиаритмическое действие требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: изучение состояния аритмической активности у больных ИБС в сочетании с ОАСНК на фоне терапии Омакором.

Материалы и методы исследования: исследуемую группу составили 40 пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ОАСНК. Пациенты были рандомизированы на две равноценные группы. Основную группу составили 24 человека, которые помимо базисной терапии получали Омакор, контрольную группу - 16 пациентов, принимавших только базисные препараты

Методы исследования включали общеклиническое обследование, доплерографию с определением лодыжечно-плечевого индекса, суточное мониторирование ЭКГ с определением показателей variability сердечного ритма (ВСР).

Результаты исследования: у всех 40 пациентов до начала лечения регистрировались различные виды нарушений ритма. Предсердная экстрасистолия – у 7 человек, желудочковая – у 5 человек, предсердная и желудочковая – у 28. За время лечения в подгруппе пациентов принимавших Омакор отмечалось достоверное уменьшение количества предсердных экстрасистол на 36% и желудочковых экстрасистол на 24%.

Также в подгруппе пациентов, получавших Омакор, были выявлены положительные изменения ВСР. В подгруппе пациентов, получавших только базисную терапию, показатели ВСР изменились незначительно.

Выводы: применение препарата ω -3 ПНЖК Омакор в комплексной терапии пациентов с ИБС в сочетании с ОАСНК ведет к снижению аритмической активности, а также к повышению ВСР, что в конечном итоге будет способствовать снижению риска внезапной смерти у данной категории больных.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Кравченко Е.В., Пугжилис И.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней и военно-
полевой терапии

Значительная доля лиц пожилого и старческого возраста нуждается в оказании медико-социальной помощи со стороны государства. Оценка качества медицинского обслуживания людей старшего возраста необходима для выявления основных проблем, испытываемых пожилыми людьми и разработки наиболее эффективных способов их устранения. Цель работы - оценить качество медицинской помощи, оказываемой пациентам старшего возраста в амбулаторных условиях. Проведено анкетирование 101 человека: 38 женщин и 15 мужчин пожилого, 27 женщин и 21 мужчины старческого возраста, проживающих в г. Курске с помощью специально разработанной анкеты, предусматривающей оценку качества работы медицинского персонала поликлиники, доступности различных методов обследования пациентов и др. Статистический анализ результатов проведён методами описательной статистики при помощи программы «Биостатистика», достоверность различий между группами оценена по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты. Положительно оценивают работу медицинского персонала поликлиники 58% женщин, 47% мужчин пожилого возраста и 44% женщин и 38% мужчин старческого возраста. Оценка пожилыми респондентами работы участкового врача по 5-ти балльной шкале составила $4,1 \pm 0,6$ баллов, участковой медицинской сестры – $4,0 \pm 0,4$ балла; респондентами старческого возраста - $4 \pm 0,2$ и - $3,9 \pm 0,2$ баллов соответственно. Доступность полноценного медицинского обследования в поликлинике отметили 88,5% женщин и 73,1% мужчин пожилого-; 60% женщин и 58% мужчин старческого возраста. Средняя продолжительность пути до поликлиники составляет 20 ± 3 минуты. В 71% случаев пациенты сами добираются до поликлиники, в 3% - при помощи такси, в 26% - вызывают врача на дом. Полностью доверяют врачу и следуют всем его рекомендациям 67% женщин, 54% мужчин пожилого- и 51% женщин, 49% мужчин старческого возраста. Самолечением занимаются 10% пожилых женщин и 3% мужчин; 1% женщин и 3% мужчин старческого возраста. Ее причиной в 40% случаев служила неудовлетворенность квалификацией врача, в 10% - удаленность поликлиники от места проживания, в 50% случаев - нежелание посещать поликлинику по причине больших очередей к врачу. Таким образом, лишь около половины лиц старшего возраста удовлетворены качеством медицинской помощи в поликлинике. Пациенты, занимающиеся самолечением и отметившие низкую доступность медицинских услуг, нуждаются в большем внимании со стороны участкового врача и медицинской сестры.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Кудаева Т.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

По официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития в Российской Федерации насчитывается около 1 миллиона больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), в то время как по данным эпидемиологических исследований, число этих больных в нашей стране может превышать 11 миллионов человек. Особую важность представляет проблема фармакотерапии пожилых больных ХОБЛ в условиях стационара, в том числе применение антибактериальных препаратов (АБП).

Цель: изучить интенсивность и частоту назначения АБП при лечении пожилых больных хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) в условиях терапевтического стационара ЦРБ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ лекарственных назначений по данным 148 историй болезни пожилых больных ХОБЛ II – IV стадий в условиях стационара МУЗ «Черемисиновской ЦРБ» в 2004-2005 и 2009-2010 годах, а также интенсивность (DDDs/100 койко-дней) и частоту назначений.

Результаты: при анализе медицинской документации установлено, что средний возраст пожилых пациентов составил $64,2 \pm 1,6$ лет, при этом среди больных ХОБЛ II – IV стадий, преобладали мужчины (81,3%). При анализе частоты назначения различных антимикробных препаратов (АБП) в городской больнице в 2009-2010 гг. установлено, что наиболее часто применялись ципрофлоксацин (28%) и цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон, цефотаксим) – 27%; при этом частота аминогликозидов (амикацина) составила 13%, а антибиотики из группы макролидов (кларитромицин) и ингибиторзащищённых пенициллинов (амоксиклав) применялись менее чем в 5% случаев. Интенсивность применения АБП в 2009-2010 гг. по сравнению с 2004-2005 гг. практически не изменилась при сокращении использования антибиотиков с недоказанной клинической эффективностью (эритромицин, гентамицин). Установлено, что минимальная длительность курса антибиотикотерапии составляла 5-7 дней. Установлено, что менее чем в 12% проанализированных историй болезни проводился анализ мокроты на чувствительность к АБП.

Выводы: динамика применения АБП указывает на изменения в назначении препаратов. Сократилось использование АБП с недоказанной клинической эффективностью, установлено недостаточно частое и интенсивное применение современных ЛС из групп макролидов и ингибиторзащищённых пенициллинов в реальной клинической практике.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ТЕМПЫ СТАРЕНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кузубова Ю.С., Григорьян М.Ф.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Интенсивность старения, несмотря на его генетическую обусловленность, зависит в значительной мере от воздействия внешних факторов, вызванных ускорением научно-технического прогресса, нервно-психологическими и эмоциональными перегрузками, другими факторами жизнедеятельности индивидуума. Особенности профессии, организация труда и отдыха, питание, социальные условия, климат, перенесенные заболевания и ряд других факторов могут значительно влиять на адаптационные возможности стареющего организма и способствовать развитию процесса старения.

Целью исследования стало определение влияния вида прежней профессиональной деятельности на темпы старения респондентов старшего возраста.

Материалы и методы исследования: Определены темпы старения 94 людей пожилого и 103 - старческого возраста по интегральному показателю функционального состояния организма - биологическому возрасту (БВ, годы) по методу В.П. Войтенко с соавт. (1984). Расчетные показатели БВ сравнивали с должными (ДБВ). Превышение БВ над ДБВ более чем на 5 лет указывало на ускоренное старение, их разница в пределах ± 5 лет - на физиологическое старение. Характер прошлой трудовой деятельности устанавливали при анкетировании с помощью карты обследования лиц старшего возраста и долгожителей (Горшунова Н.К., 2004г.).

Установлено, что в целом физиологически старели 54,6% пожилых, их БВ составил ($57,2 \pm 7,3$ года), ДБВ – $59,2 \pm 4,2$ лет; 87,4% - старческого возраста (БВ – $60,6 \pm 9,3$ лет, ДБВ – $66,4 \pm 3,9$ лет); ускоренно – 45,4% лиц пожилого (БВ – $71,3 \pm 7,6$ лет, ДБВ – $57,6 \pm 2,7$ лет) и 12,6% - старческого возраста (БВ – $77,8 \pm 6,6$ лет, ДБВ – $64,5 \pm 2,6$ лет). Профессиональная деятельность в прошлом 95 геронтов - физический, 80 - умственный труд, у 17 их сочетание. Среди лиц, ранее занимавшихся преимущественно физическим трудом, физиологически старело равное количество респондентов пожилого и старческого возраста - 46,2% и 46,5%, а ускоренно - 57,1% и 58,3%. Физиологически старели 48,8% лиц старческого возраста, занятых в прошлом умственным трудом, а ускоренно - 33,3% пожилых. При сочетании физического и умственного труда – 13,5% пожилых старели физиологически, а 16,7% опрошенных старческого возраста – ускоренно.

Таким образом, физический труд в одинаковой степени ускоряет темп старения как в пожилом, так и старческом возрасте.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ СМАД

Курбаков Н.Н., Прибылов С.А., Сорокина А.С., Шутраев А.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней ФПО

Цель: изучить особенности лечения больных с осложненной гипертензией по данным СМАД.

Материалы и методы. В ходе работы ретроспективному анализу были подвержены 100 историй болезни лиц мужского и женского пола с артериальной гипертензией 1, 2, 3 степени в возрасте от 19 до 60 лет, средний возраст составил $36,4 \pm 16,7$. Средняя продолжительность заболевания варьировала в диапазоне $12,5 \pm 11,3$ года. Все больные были разделены на 3 группы: 1 группа – больные с артериальной гипертензией (58%); 2 группа – больные с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (37%); 3 группа – больные с артериальной гипертензией и острым нарушением мозгового кровообращения в анамнезе (5%). Всем больным был выполнен комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования (Эхо-КГ, СМАД, вариабельность сердечного ритма).

Результаты. Анализируя данные, полученные в результате СМАД, было выявлено в I группе преобладание лиц с достаточным снижением артериального давления (56%), так называемые «нондипперы» составили – 41%, «овердипперы» – 3%. Во 2 группе наблюдалась противоположная картина: 60% больных с недостаточным снижением артериального давления, 4% больных – «овердипперы», 12% – «найтпикеры», количество больных с достаточным уровнем снижения артериального давления составило 36%. Систолодиастолическая нормотензия преобладала в 1 группе (66%) и в 3 группе (67%), тогда как во 2 группе больных превалировала систолодиастолическая гипертензия – 60%. Основываясь на данных СМАД, стабилизация клинического состояния без коррекции получаемой антигипертензивной терапии наблюдалась у 56% больных в I группе, во II группе – у 32%, в III группе – у 67%. Оставшимся 33% больных III группы для стойкого снижения цифр артериального давления потребовалось лишь незначительное изменение доз препаратов, тогда как в I группе 6%, а во II группе 44% больных помимо изменения доз также добавляли препараты групп: блокаторы кальциевых каналов и/или диуретики. Таким образом, СМАД позволяет получать дополнительную информацию по таким показателям, как повышенная вариабельность и искаженный суточный профиль артериального давления, а также оценивать эффективность проводимого лечения и при необходимости проводить избирательную коррекцию различных компонентов суточного профиля артериального давления.

ДЕРЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Ладыгин А.Ю., Охотникова Н.О., Ушкалов А.В., Лазаренко С.В., Веденьева В.В.,
Ершилов М.И.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: выявить характер влияния ранней физической реабилитации больных острым инфарктом миокарда на фоне приема кардионата на структурные геометрические показатели левого желудочка (ЛЖ).

Материалы и методы: в исследование включены 42 больных мужского пола в возрасте от 39 до 59 лет, перенесших первичный острый крупноочаговый либо трансмуральный ИМ не выше III клинической тяжести. Пациенты были рандомизированы на 4 группы. I группа (12 больных) проходила курс традиционной реабилитации (ТР) на фоне стандартной терапии (СТ) ИМ, II группа (11 человек) привлекалась к тренировкам на велотренажере по методике ранних велоэргометрических тренировок (РВТ) и получала СТ, III группа больных (9 человек) получала кардионат на фоне СТ и ТР, IV группа (10 человек) – получала кардионат на фоне СТ и РВТ. Больным на 10, 28-30 день и через 2 месяца от развития острого ИМ проводилась доплерэхокардиография с определением структурно-геометрических показателей ЛЖ: толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), конечный диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ), конечный диастолический объем левого желудочка (КДОЛЖ), конечный систолический размер левого желудочка (КСРЛЖ), конечный систолический объем левого желудочка (КСОЛЖ), фракция выброса (ФВ), масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ).

Результаты исследования. При сравнении исходных эхокардиографических показателей достоверных различий в четырёх различных группах не отмечалось: имелись признаки умеренного снижения ФВ, увеличения ИММЛЖ и КДРЛЖ. К концу 2 месяца наблюдения имелась достоверная динамика КДОЛЖ в исследуемых группах. В I группе КДОЛЖ увеличился на 10%, во II – уменьшился на 11,4%, в III – снизился на 3%, в IV – уменьшился на 16,8%. Таким образом, к концу 2-го месяца наблюдения, в группе традиционной реабилитации и терапии ИМ отмечалась структурно-геометрическая перестройка миокарда ЛЖ с нарастанием КДОЛЖ. Наиболее позитивная структурно-геометрическая перестройка миокарда ЛЖ отмечалась в группе ранней физической реабилитации на фоне использования кардионата.

Выводы: сочетание ранней физической реабилитации и приёма кардионата на стационарном этапе реабилитации больных ИМ оказывает положительное влияние на постинфарктное ремоделирование ЛЖ.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КУДЕСАНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

*Лазаренко С.В., Ушкалов А.В., Гусарова О.И., Веденьева В.В.,
Ерпилов М.И., Попова А.Б.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель исследования: оценить клиническую эффективность кудесана (К) при применении его у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН), находящихся на стандартной терапии.

Материал и методы: под наблюдением находилось 26 пациентов с ХСН II-III ФК (16 мужчин и 10 женщин, средний возраст равнялся $63,4 \pm 7,9$ лет) осложнившей течение ИБС. Все больные перенесли инфаркт миокарда. ХСН ФК II диагностирован у 22 больных (84,6%), ХСН ФК III – у 4 больных (15,4%). Все больные исходно принимали ИАПФ, диуретики, β -адреноблокаторы, нитраты, статины и антиагреганты.

В исследовании была использована водорастворимая форма «Кудесана» во флаконах по 20 мл (в 1 мл раствора содержится 30 мг К и 7,4 мг витамина Е) – (Аквион, Москва). Эффективность и переносимость препарата оценивалась по динамике клинических проявлений ХСН, ФК ХСН, толерантности к физическим нагрузкам (ТФН) по данным 6–минутного теста ходьбы. Больные были разделены на 3 группы. Первая группа на фоне стандартной терапии ХСН получала К в дозе 30 мг (1 мл раствора), вторая – в дозе 60 мг (2 мл раствора), третья – 90 мг (3 мл раствора). Период наблюдения составил 8 недель.

Результаты: в соответствии с полученными данными оптимальной дозой К в комбинированной терапии больных ХСН следует считать 60 мг/сутки (диапазон 60-90 мг). После 8 недель применения К (в дозе 60-90 мг) на фоне стандартной терапии отмечалась положительная динамика ФК ХСН (средний ФК ХСН снизился с 2,3 до 2,03), что подтверждалось динамикой ТФН. Во всех трёх группах больных независимо от дозы К отмечался достоверный прирост расстояния по данным шестиминутного теста ходьбы. Расстояние, пройденное пациентами до начала приема К, составило 328 ± 68 м, через 2 месяца лечения - 372 ± 62 м ($p \leq 0,05$). Достоверного влияния препарата на ЧСС и АД выявлено не было. Каких-либо изменений в биохимических показателях крови отмечено не было. Большинство больных отмечали значительное улучшение своего состояния: уменьшалась утомляемость, появилась бодрость, повысилась переносимость повседневных нагрузок, работоспособность. 74,8% больных отметили уменьшение одышки, сердцебиения, болей в сердце.

Выводы: таким образом, применение 60-90 мг К в течение 8 недель в составе стандартной терапии ХСН приводит к значительным положительным сдвигам в клиническом состоянии больных ХСН: повышает ТФН, улучшает ФК ХСН, снижает количество госпитализаций, улучшает гемодинамические показатели, хорошо переносится больными.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Легчилина К.В., Мауер С.С.

Курский государственный медицинский университет

Допплерографическое исследование периферических сосудов как метод диагностики повреждения эндотелия признан наиболее информативным.

Цель исследования: определить особенности эндотелийзависимой вазодилатации плечевой артерии у пожилых пациентов на фоне артериальной гипертонии.

Материалы и методы. В настоящее исследование включены 66 пациентов с артериальной гипертонией II стадии, средний возраст $66,1 \pm 0,5$ года. Группу сравнения составили 26 человек, средний возраст $66,7 \pm 0,8$ года. Степень дисфункции устанавливалась при помощи доплерографии плечевой артерии с помощью линейного датчика 7,5 МГц ультразвукового аппарата «LOGIQ7» (Япония). Измерения проводили линейным методом, предложенным D.S.Celermajer и соавт. Результаты обработаны стандартными методами описательной статистики, достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Эндотелиальная дисфункция различных степеней выраженности по результатам доплерографии выявлена у 44 человек (77,7%): 1 степени - 16 человек (24,2%), 2 степени - 20 человек (30,3%), 3 степени - 4 человек (6,1%) и 4 степени - 4 человек (6,1%). В группе сравнения патология эндотелия определена у 16 человек: 1 степени - 4 человека (15,4%), 2 степени - 10 человек (38,5%) и 4 степени - 2 человека (6,1%). В исследуемых группах у одних больных скорость кровотока возрастала при относительно неизменном диаметре сосуда, а у других достоверно меньший диаметр артерии наблюдался при сравнимых скоростях кровотока. Поэтому была определена чувствительность плечевой артерии к изменению механического стимула - напряжения сдвига на эндотелий. Чувствительность плечевой артерии к изменению механического стимула при артериальной гипертонии достоверно превышала данный показатель в группе сравнения - $0,25 \pm 0,04$ ед. и $0,09 \pm 0,01$ ед. ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы. Наличие ЭД в группе контроля подтверждает гипотезу об ее первичном характере в развитии артериальной гипертонии у пожилых пациентов. Несмотря на достоверно высокий уровень напряжения сдвига при АГ нет соответствующего ответа со стороны диаметра инволютивно измененных сосудов.

ЗНАЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕПТИНА В ФОРМИРОВАНИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Логинов П.В., Долгошеева Е.П.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Артериальная гипертония (АГ) в любом возрасте часто сопровождается метаболическими нарушениями, вплоть до развития метаболического синдрома. Одним из предикторов развития и прогрессирования нарушений метаболизма признается инсулинорезистентность (ИР), в развитии которой значимая роль принадлежит гормонам жировой ткани. Жировая ткань продуцирует огромное количество биологически активных веществ – адипокинов. Все они кроме адипонектина снижают чувствительность периферических тканей к инсулину. Среди адипокинов наименее изучена роль лептина.

Цель исследования – определить значение лептина в развитии и поддержании ИР у пожилых женщин, страдающих АГ на фоне избыточной массы тела и ожирения.

В исследовании приняли участие 65 женщин пожилого возраста, страдающих АГ II ст. В их число вошли 29 женщин с ожирением, индекс их массы тела (ИМТ) составил – $33,8 \pm 0,6$; 22 женщины с избыточной массой тела, ИМТ – $26,5 \pm 1,6$; 14 женщин с нормальной массой тела, ИМТ – $22,9 \pm 0,6$, $p < 0,001$. Уровень инсулина и лептина в сыворотке определяли иммуноферментным методом. Показатель инсулинорезистентности (ИР) рассчитывали по методу D. Matthews (1985) как отношение произведения концентрации инсулина в сыворотке крови и уровня глюкозы в периферической крови до проведения глюкозотолерантного теста (ГТТ) к 22,5. Полученные результаты представлены как $M \pm m$ и статистически обработаны с помощью прикладных программ Microsoft Excel 2000. Различия между сравниваемыми группами оценивались по критерию Стьюдента и признавались достоверными при $p < 0,05$.

У женщин с нормальным ИМТ уровень лептина составил $53,5 \pm 10,2$ нг/мл; инсулинемии – $10 \pm 3,0$ мкМЕ/мл, ИР – $2,5 \pm 0,3$. У 20 женщин с избыточной массой тела отмечена низкая секреция лептина – $16,5 \pm 1,4$ нг/мл и повышение ИР до $4,0 \pm 0,3$ ($p < 0,01$). Только у 2 больных данной группы не выявлено ИР и определено высокое содержание лептина в сыворотке крови – $63,6 \pm 10,9$ нг/мл. Наиболее значительные изменения исследуемых показателей обнаружены у больных с ожирением. Высокая степень ИР наблюдалась у всех 100% больных. У 50% из них регистрировался низкий уровень лептина ($17,3 \pm 2,1$ нг/мл) без повышения инсулина, но с повышенной ИР – $4,9 \pm 0,75$. У второй половины – обнаружены нарушения, свидетельствующие о развитии МС: высокая лептинемия – $45,7 \pm 3,8$ нг/мл ($p < 0,001$), повышение секреции инсулина до $20,3 \pm 4,2$ мкМЕ/мл, ($p < 0,05$), максимальная степень выраженности ИР – $6 \pm 1,3$ ($p < 0,001$); начинающееся повышение уровня триглицеридов – $1,8 \pm 0,2$ ммоль/л.

Таким образом, наиболее высокая ИР отмечена у больных АГ на фоне ожирения в сочетании с повышенной секрецией лептина – пептида,

препятствующего развитию ожирения и участвующего в регуляции чувства голода и энергетического баланса в организме, в контроле за депонированием глюкозы через изменение чувствительности тканей к инсулину либо через регуляцию его секреции. Сочетание гиперлептинемии с гиперинсулинорезистентностью и гиперинсулинемией свидетельствует об инсулино- и лептинорезистентности всех тканей, в том числе и адипозной.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

Лунькова Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии**

Целью проведения исследования являлось выявление больных гиперхолестеринемией с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний по тесту SCORE, а также исследование ассортимента гиполипидемических лекарственных средств, зарегистрированных на Российском рынке и определение частоты назначения данных препаратов врачами. В процессе исследования по амбулаторным картам регистрировались общий холестерин крови, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, а также факторы риска, такие как возраст, пол, наличие вредных привычек (курение), уровень артериального давления, повышенная масса тела. Из выборки в 2233 человек 38,7% страдают гиперхолестеринемией. Было выявлено, что среди всех больных высокий уровень ГХС у 438 человек, с умеренно повышенным уровнем - 427 человек. При анализе факторов риска, влияющих на развитие сердечно-сосудистых осложнений, было выявлено, что больных гиперхолестеринемией с высоким риском 7,3%. Нами была исследована частота назначения гиполипидемических лекарственных средств на основании медицинских карт амбулаторных больных. Только четверти населения с повышенным уровнем холестерина назначают гиполипидемические препараты. При анализе ассортимента ЛП которые используют врачи для лечения гиперхолестеринемий обнаружено, что наиболее часто назначают Симвастатин - в 78,4% случаев, Аторвастатин – в 21,1%, Ловастатин – в 0,4% случаев. Наиболее часто выписываемыми препаратами были Вазилип 10 и 20 мг и Торвакард 10 мг. Исследование ассортимента гиполипидемических средств, зарегистрированных в РФ показало, что наиболее широко представлены на российском фармрынке группа статинов, в которой наибольший удельный вес занимают Симвастатин и Аторвастатин. Симвастатин представлен в аптеках г. Курска в 16 торговых наименованиях, Аторвастатин представлен в 9 торговых наименованиях. Менее распространены Ловастатин, Флувастатин и Розувастатин. Фибраты в аптечной сети представлены Фенофибратом и Ципрофибратом. Таким образом, была проведена оценка распространенности гиперхолестеринемии среди населения и анализ факторов риска, влияющих на развитие сердечно-сосудистых осложнений. Был проведен комплексный анализ рынка гиполипидемических средств и определение частоты назначения их врачами.

ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ИБС С НАРУШЕНИЕМ РИТМА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ОМАКОРОМ

Мальцева Л.С., Костина Н.Л., Авдеева Н.В., Харченко А.В., Жилиева Ю.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 2

В настоящее время определение variability сердечного ритма (ВСР) признано наиболее информативным неинвазивным методом количественной оценки вегетативной регуляции сердечного ритма. Существует взаимосвязь между состоянием вегетативной нервной системы (ВНС) и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний, которая реализуется через более высокую склонность к сердечным аритмиям у больных с нарушениями ВНС. Снижение показателей ВСР свидетельствует о нарушении вегетативного контроля сердечной деятельности и увеличении вероятности срыва ритма. В настоящее время остается неизученным влияние многих лекарственных препаратов на показатели ВСР.

Цель: оценить изменения показателей ВСР у больных ИБС с нарушением ритма и сахарным диабетом (СД) на фоне лечения омакором.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов, страдающих ИБС и СД. Все больные были разделены на 2 группы. Контрольную группу составили 30 пациентов, получающих стандартную терапию (продолжительные нитраты, иАПФ, сахароснижающие препараты). Основную группу составили 30 больных ИБС и СД, которые наряду со стандартной терапией принимали омакор по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 3 месяцев. Изменения показателей ВСР оценивались с помощью суточного мониторирования ЭКГ на системе «Кардиотехника-4000» (Инкарт). Оценивалась динамика показателей высокочастотной (HF) и низкочастотной (LF) составляющей ВСР, а также их отношение (LF/HF).

Результаты исследования. В начале исследования у всех пациентов наблюдалось снижение показателей ВСР. На фоне лечения омакором у 27 пациентов основной группы в конце срока наблюдения отмечалось достоверное снижение показателей низкочастотной составляющей, а также тенденция к нормализации соотношения LF/HF, что говорит об оптимизации процессов вегетативного влияния на сердце. В контрольной группе достоверного изменения ВСР не выявлено.

Выводы. Включение омакора в лечение пациентов с ИБС в сочетании с СД приводит к улучшению показателей ВСР и снижению риска возникновения аритмических эпизодов.

К РАСКРЫТИЮ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПАТОГЕНЕЗА ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Мартусевич А.К., Симонова Ж.Г., Русских А.П.

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

В 1994 г. появилось первое сообщение М.А. Mendall с соавт., указавшее на потенциальную связь между хеликобактериозом и заболеваниями сердечно-

сосудистой системы. С этого времени не прекращается дискуссия о реальности этой связи в отношении как острой, так и хронической кардиоваскулярной патологии, причем большинство доказательств или опровержений данного явления носят характер статистических когортных исследований, тогда как обнаружению механизмов ее реализации уделяется гораздо меньше внимания. С другой стороны, именно расшифровка последних способна указать на оптимальные пути патогенетической коррекции рассматриваемых патологических состояний. Поэтому целью работы явилось изложение общей концепции и первичных результатов уточнения одного из потенциальных механизмов кардиопатогенного эффекта *Helicobacter pylori* (Hр) – кристаллогенной активности.

В наших предшествующих исследованиях (Мартусевич А.К., Колеватых Е.П., 2003, 2006) показано, при контаминации изучаемым микроорганизмом слизистой оболочки желудка кристаллогенные свойства гомогената слизистой, желудочной слизи и слюны пациентов существенно нарастают. Этот факт косвенно указывает на повышенные кристаллогенные свойства Hр, наличие которых может быть обусловлено тинкториальными особенностями бактерии и/или метаболической активностью последней.

С учетом приведенных эмпирических наблюдений можно предположить, что участие Hр в патогенезе кардиоваскулярной патологии связано с быстрым или постепенным нарушением реологических свойств крови за счет соответствующего нарастания ее кристаллогенности. Эти процессы могут быть реализованы при транслокации самого микроорганизма или его фрагментов в кровоток (кристаллогенность как проявление тинкториальных свойств бактерии) либо при транспорте в него метаболитов Hр, являющихся инициаторами кристаллизации компонентов плазмы крови.

Проведенные пилотные исследования, выполненные с применением визуаметрических биокристаллоскопических методов (классическая кристаллоскопия, дифференциальная тезиграфия) позволили установить, что при хеликобактериозе наблюдаются согласованные изменения кристаллогенных свойств желудочной слизи, слюны и сыворотки крови. Это создает базис для уточнения конкретного механизма, обуславливающего формирование этих сдвигов, что требует моделирования влияния Hр на кристаллогенез рассматриваемых биологических сред *in vitro* и будет реализовано в дальнейших исследованиях.

КРИСТАЛЛОГЕННЫЕ СВОЙСТВА СЛЮНЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: БИОФИЗИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Мартусевич А.К., Симонова Ж.Г., Иванникова Е.В., Русских А.П.

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии

Исследования последних десятилетий позволили четко установить наличие у жидких биосубстратов организма новой характеристики – способности к формированию регулярных структур при дегидратации на подложке. К настоящему времени объем знаний, накопленный эмпирически в этой области науки, позволил перейти к этапу его обобщения и систематизации. Все вышеперечисленное дало возможность объединить исследования в рассматриваемой области в рамках

биокристалломики – нового междисциплинарного направления, изучающего процессы кристаллизации и самоорганизации в биологических системах (Мартусевич А.К. с соавт., 2008-2010). Методический аппарат биокристалломики, используемый большинством специалистов, ограничивается различными способами дегидратации биосубстрата с последующей визуальной или программной оценкой сформированной картины – фации. Поэтому представляет интерес поиск и раскрытие возможностей биофизических методов в оценке физико-химических особенностей слюны по их способности к дегидратационной самоорганизации, что и являлось целью работы.

На протяжении последних 5 лет нами производилось испытание ряда биофизических технологий в плане расширения методического аппарата биокристалломики в отношении слюны, некоторые из которых исходно разрабатывались для исследования процессов дегидратации (Институт прикладной физики РАН), тогда как другие первоначально созданы для решения иных задач. В спектр изученных технологий входят: регистрация акустомеханического импеданса высыхающих капель слюны, спектрометрия и ИК-спектроскопия фаций, их термография, биогравиметрия, протеогравиметрия, лазерная флуометрия биологических жидкостей и др.

На основании проведенных исследований установлены особенности кристаллогенных свойств слюны в норме и при различной патологии желудочно-кишечного тракта (более 120 пациентов с хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом и др.). Установлено, что изучаемая биологическая среда практически здоровых людей вследствие особого компонентного состава и физико-химических свойств обнаруживает специфичные особенности структурообразования. В условиях патологии кристаллостаз слюны приобретает патологический характер: в фазе обострения язвенной болезни происходит активация кристаллогенных свойств биожидкости, при обострении хронического гастрита – снижение их выраженности, тогда как обострение хронического панкреатита обуславливает менее выраженные изменения.

ПАРАМЕТРЫ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ.

Масалова Е.А., Князева Л.А., Сафрия Абул Дарун

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Установлено, что более половины больных подагрой погибают вследствие кардиоваскулярных осложнений, обусловленных атеросклерозом. Важным аспектом проблемы кардиоваскулярной патологии является изучение упруго-эластических свойств сосудистого русла, связанных с повышением жесткости артериального русла и частотой возникновения сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования: изучение влияния терапии урисаном на параметры жесткости сосудистого русла у больных подагрой.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 87 мужчин с первичной подагрой, в возрасте от 42 до 56 лет (средний возраст $46,8 \pm 7,3$ года), с

длительностью заболевания от 1 до 10 лет. Средний уровень мочевой кислоты (МК) у обследованных составил $580 \pm 101,4$ мкмоль/л. Группу контроля составили 20 здоровых доноров. Исследование параметров состояния сосудистой стенки оценивали с помощью монитора артериального давления (АД) компании «Петр Телегин» г. Новосибирск и программного комплекса BPLab-3. Определялись следующие параметры: РТТ (Pulse Transit Time), СРПВ (скорость распространения пульсовой волны), $(dP/dt)_{max}$ (максимальная скорость нарастания АД), ASI (индекс ригидности стенки артерий), AIx (индекс аугментации), Ssys (систолический индекс площади).

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что РТТ было достоверно ниже (на 25%), $(dP/dt)_{max}$ на 21% в сравнении с контролем; ASI был достоверно выше у больных подагрой. Данные изменения свидетельствуют о снижении эластичности сосудистой стенки. Определение СРПВ, характеризующей жёсткость артериального русла, показало её увеличение на 25,1% в сравнении с контролем. Проведённый корреляционный анализ выявил достоверные корреляционные связи между уровнем МК в сыворотке крови больных подагрой и СРПВ ($r=0,49$, $p<0,001$); гиперурикемией (ГУ) и ASI ($r=0,49$, $p<0,001$), что указывает на патогенетическую роль ГУ в нарушении механических свойств артериального русла.

Таким образом, у больных подагрой имеет место снижение эластичности (уменьшение времени распространения пульсовой волны, увеличение индекса аугментации и ригидности и повышение жесткости (увеличение СРПВ) сосудистого русла, прогрессирующее с нарастанием гиперурикемии.

ДИНАМИКА УРОВНЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЦИТОКИНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ РИТУКСИМАБОМ

Маслова Ю.М., Носурак А.В., Тимонова А.Н., Безгин А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования: изучение динамики цитокинов провоспалительного действия (ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6) в сыворотке крови больных ревматоидным артритом на фоне терапии ритуксимабом.

Материалы и методы. Обследовано 42 больных (женщин) ревматоидным артритом (РА) серопозитивным, умеренной активности ($2,4 > DAS28 < 3,2$), с ранней (20 больных) и развернутой (22 пациента) стадией заболевания. Группу контроля составили 18 здоровых доноров. Провоспалительные цитокины (ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6) определяли иммуноферментным методом (тест-системы «Протеиновый контур», Россия). Уровень исследуемых цитокинов определялся дважды: до и после 4 месяцев лечения ритуксимабом (по схеме) по 1000 мг в/в капельно и 2 недели метотрексатом (10 мг/неделю).

Результаты и обсуждение. У всех обследованных больных РА определено повышение уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови, содержание ИЛ-1 β , ФНО α , ИЛ-6, достоверно более высокая концентрация ИЛ-1 β ($328,8 \pm 15,3$ пг/мл), ФНО- α ($243,8 \pm 18,2$ пг/мл) и ИЛ-6 ($98,8$ пг/мл соответственно) определена у больных с развернутой стадией РА, что, вероятно, обусловлено прогрессированием

иммунного воспаления с гиперпродукцией ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6. Лечение ритуксимабом приводило к купированию признаков активности суставного синдрома у всех больных ранним ревматоидным артритом (DAS28<1,6). При лабораторной диагностике у больных с ранней стадией РА содержание изучаемых цитокинов не отличалось от показателей контрольной группы. При анализе полученных результатов у больных с развернутой стадией РА установлено, что терапия ритуксимабом у 18 (90%) пациентов приводила к ремиссии заболевания (DAS28 <1,6), у 2 больных (10%) получен хороший эффект $24 \geq DAS \leq 1,6$. В развернутой стадии РА уровень ФНО- α снизился до значений контроля у 50% больных, ИЛ-1 β – у 50%, ИЛ-6 – у 40,1% пациентов ($p < 0,001$).

Таким образом, результаты исследования показали большую эффективность терапии ритуксимабом при раннем ревматоидном артрите.

У больных РА имеет место повышение в сыворотке крови уровня провоспалительных цитокинов, большая их концентрация отмечена при развернутой стадии заболевания.

Терапия ремикейдом обладает большей эффективностью корригирующего влияния на провоспалительную цитокинемию при раннем РА.

ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИРУСОНОСИТЕЛЕЙ ГЕПАТИТОВ

Мастихина Т.А., Егоров О.А., Сибилева А.П.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиопульмонологии

Кафедра инфекционных болезней

Разделом реализации ФЦП при стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу является повышения эффективности лечения, что зависит, кроме адекватности режимов, и от наличия сопутствующих заболеваний. В России ежегодно регистрируется свыше 50 тыс. новых случаев заболевания вирусным гепатитом (18,1-21,9/100000) и насчитывается свыше 5 миллионов хронических носителей вируса гепатита В.

Целью исследования является выяснение частоты сочетания и особенностей течения при сочетании туберкулеза и вирусносительства гепатитов.

Материалы и методы исследования. Изучена эпидемическая ситуация в течение 3 лет и особенности течения сочетанной патологии у 110 больных. Применяли стандартные диагностические методы и режимы лечения.

Результаты и выводы. Ежегодно впервые выявляют вирусносительства у 4,8-4,9% больных туберкулезом (285/100.000), а среди всего населения до 60/100.000. Клиническая структура является прогностически неблагоприятной - фаза распада у 68 больных (61,8%) и бактериовыделение отмечалось в 50% случаев, в том числе среди вирусносителей В у 77,8% и 61,1%, вирусносителей С – 58,7% и соответственно в 47,8% случаев.

Эффективность лечения в интенсивной фазе	Носительство вирусов гепатита						Всего
	Носитель В			Носитель С			
	CV-	CV +	Всего	CV-	CV +	Всего	
Эффективное	0,91%	4,55%	5,45%	5,45%	9,09%	14,55%	20,00%

Частичный эффект	2,73%	4,55%	7,27%	19,09%	13,64%	32,73%	40,00%
Прогрессирование		0,91%	0,91%				0,91%
Без динамики		2,73%	2,73%	10,00%	26,36%	36,36%	39,09%
ВСЕГО	4	14	18	38	54	92	110
	3,64%	12,73%	16,36%	34,55%	49,09%	83,64%	100,00%

Обозначения: фаза инфильтрации - CV-; фаза распада - CV +.

У больных туберкулезом выявляли впервые прежде всего вирусоносительство С – 83,6%, в т.ч. наиболее часто у с инфильтративным и диссеминированным туберкулезом легких в 37,7% и 27,2% случаев соответственно. Эффективность лечения представлена в таблице 1.

Выводы.

1. Больные туберкулезом являются группой повышенного риска хронического носительства вирусов гепатита В и С, клиническая структура заболевания является более неблагоприятной у носителей вируса В.

2. Эффективность лечения туберкулеза на этапе начальной интенсивной терапии выше при носительстве В (у 33,3% сравнительно с 17,4% при носительстве вируса С).

3. Целесообразна иммунизация против гепатита больных туберкулезом, как группы повышенного риска носительства вирусов среди населения,

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ БИОЭФФЕКТОРНОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Мауер С.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Современная терапевтическая стратегия в отношении артериальной гипертонии (АГ) направлена на удержание или восстановление равновесия вазотонических эндотелиальных факторов. Цель исследования: определить возможности коррекции биоэффекторного дисбаланса при эндотелиальной дисфункции у лиц пожилого возраста с артериальной гипертонией. Материалы и методы. В открытое рандомизированное исследование включены 66 пациентов с артериальной гипертонией II стадии, средний возраст $66,1 \pm 0,5$ года. После двухнедельного периода отмывки, в течение которого больные не принимали антигипертензивных средств, назначалась комбинированная терапия в виде престариума А 5 мг и арифон-ретарда 1,5 мг однократно утром. Продукты метаболизма оксида азота NO (нитриты) определяли спектрофотометрически до и через 12 недель лечения с помощью реактива Грисса, уровень эндотелина - I набором для иммуноферментного анализа фирмы Amersham (США). Статистический анализ результатов включал использование параметрических методов описательной статистики, достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась по критерию Стьюдента при $p < 0,05$. Для оценки силы связей между исследуемыми показателями выполнен корреляционный анализ по Пирсону.

Результаты исследования. В группе больных АГ выявлены существенные различия содержания нитрита и эндотелина-1, вследствие чего в ней выделены две подгруппы – первая (52 человека), где концентрация нитрита составила $4,98 \pm 0,13$ мкмоль/л и вторая (14 человек) с уровнем вазодилатора $3,33 \pm 0,12$ мкмоль/л ($p < 0,01$). Показатель эндотелина-1 в первом случае соответствовал $0,26 \pm 0,03$ фмоль/мл, во втором $0,29 \pm 0,06$ фмоль/мл. Корреляционный анализ выявил отрицательную связь средней силы между метаболитом NO - нитритом и эндотелином -1 ($r = -0,42$, $p < 0,01$). Учитывая трудность интерпретации концентрации биоэффекторов в абсолютных числах, нами предложено вычисление биоэффекторного коэффициента (БК) – отношения концентрации метаболитов оксида азота и эндотелина – 1. БК в целом по группе больных АГ составил 0,068 у.е., в подгруппе с высоким уровнем нитритов - 0,05 у.е, а в подгруппе с его снижением - 0,088 у.е. Через 12 недель лечения концентрация нитритов в сыворотке увеличилась до $5,04 \pm 0,13$ мкмоль/л, эндотелина-1 осталась на прежнем уровне - $0,26 \pm 0,04$ фмоль/мл. БК в целом по группе сократился до 0,046 у.е., в первой подгруппе - до 0,04 у.е., во второй - до 0,05 у.е.

Выводы. В результате периферического вазодилатирующего эффекта и влияния лечения на ренин-ангиотензиновую систему регуляции АД отмечено повышение секреции эндотелием продуктов оксида азота.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ

Мащенко Е.В., Безгин А.В., Князева Л.А., Метелица Ю.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования: проведение сравнительной оценки эффективности влияния метотрексата на уровень цитокинов провоспалительного действия в синовиальной жидкости у больных полиартритическим вариантом псориатического артрита (ПсА).

Материалы и методы исследования. Обследовано 86 больных с полиартритическим вариантом ПсА, с умеренной ($2,4 < DAS \leq 3,7$) и высокой ($DAS \geq 3,7$) активностью, длительностью заболевания от 6 месяцев до 5 лет; из них 54 женщины и 32 мужчины. Средний возраст обследованных составил $42,3 \pm 6,2$ года. Все пациенты с ПсА получали в качестве базисного противовоспалительного препарата метотрексат в дозе 12,5 – 15,0 мг/неделю в течение 6 месяцев. Группу контроля составили 20 здоровых доноров. Уровень интерлейкина (ИЛ)-1 β , ИЛ-2, ИЛ-6 и фактора некроза опухоли (ФНО) α в синовиальной жидкости определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты и обсуждения. Исследование исходного уровня цитокинов провоспалительного действия в синовиальной жидкости больных с различной длительностью ПсА показало достоверно более высокое их содержание у больных с развернутой стадией болезни длительностью более 1,5 лет (ФНО- α – $183,9 \pm 16,7$ пг/мл, ИЛ-1 β - $593,7 \pm 12,3$ пг/мл, ИЛ-6 – $198,5 \pm 5,1$ пг/мл, ИЛ-2 - $53,6 \pm 6,4$ пг/мл). При этом следует отметить, что с увеличением длительности заболевания, в большей

степени повышались концентрации в синовиальной жидкости ИЛ-6 – на 42% и ИЛ-2 – на 49 %, в меньшей степени ФНО- α – 14% и ИЛ-1 β – 12%. В процессе лабораторного исследования в динамике было установлено достоверное снижение содержания ФНО- α на 25,6%, ИЛ-1 β на 22,49%, ИЛ-6 на 28,2%, ИЛ-2 - на 25,2%, ИЛ-8 – на 19,8% в синовиальной жидкости больных с длительностью ПсА менее 1,5 лет. При развернутой стадии болезни (длительностью более 1,5 лет) концентрации в синовиальной жидкости ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6 на фоне монотерапии метотрексатом уменьшились соответственно на 16,5% ($p < 0,05$), 14,8% ($p < 0,05$) и 13,6% ($p < 0,05$).

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о большей эффективности терапии при раннем ПсА.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мещерина Н.С., Прасолов А.В., Вавилина Е.С., Годова А.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель: изучение концентрации С-реактивного белка (СРБ), интерлейкина-6 (ИЛ-6), фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) в сыворотке крови больных стабильной стенокардией напряжения (ССН II-III ФК) с метаболическим синдромом (МС), .

Материалы и методы: обследовано 64 мужчин со ССН II-III ФК, в сочетании с МС в возрасте 48-59 лет. Диагноз ССН устанавливался согласно классификации Канадского общества кардиологов; МС определялся в соответствии с критериями Национального института здоровья США (2001г.). Группа сравнения включала 32 больных ССН без МС, группа контроля – 20 клинически здоровых доноров. Уровень ИЛ-6, ИЛ-1 β , ФНО- α определяли иммуноферментным методом (ООО «Цитокины», Россия). Содержание СРБ оценивали высоко-чувствительным иммуноферментным методом (ОМБ, Москва).

Результаты: установлено достоверное повышение уровня СРБ, ИЛ-6, ИЛ-1 β , ФНО- α в сыворотке крови больных ССН с МС в сравнении с показателями в группе больных ССН без признаков МС и группы контроля. Определение данных показателей у больных ССН с МС при различных значениях индекса массы тела (ИМТ) выявило достоверно большую концентрацию СРБ, ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α ($6,1 \pm 0,5$ мг/л, $156,4 \pm 12,3$ пг/мл, $93,9 \pm 10,4$ пг/мл, $128,5 \pm 8,9$ пг/мл соответственно) у больных с ИМТ более 30 кг/м^2 . Проведение корреляционного анализа показало наличие прямых взаимосвязей между уровнем СРБ, ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α ($r=0,43$, $p < 0,01$; $r=0,56$, $p < 0,01$, $r=0,57$, $p < 0,01$ соответственно), также прямая зависимость определена между содержанием в сыворотке крови СРБ, ИЛ-6, ФНО- α и ИМТ ($r=0,49$, $p < 0,01$; $r=0,63$, $p < 0,01$; $r=0,59$, $p < 0,01$ соответственно).

Выводы: 1. При сочетании ССН II-III ФК с МС имеет место достоверно более высокое содержание в сыворотке крови больных СРБ, ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α . 2. Выявлено достоверная прямая зависимость между ИМТ и уровнем в сыворотке крови больных ССН II-III ФК с МС СРБ, ИЛ-6, ИЛ-1 β , ФНО- α .

УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА И УРОВЕНЬ ТФР- β_1 У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Мещерина Н.С., Канина Д.М., Абдулова Д.О., Новиков В.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Высокая распространенность МС (20 - 40%), сердечно-сосудистая заболеваемость (30 - 40%) и смертность от данной патологии у лиц трудоспособного возраста, повышенный риск развития (в 3-6 раз) как СД 2 типа, так и АГ при МС, обусловили актуальность данного исследования.

Материалы и методы. Обследовано 98 больных с метаболическим синдромом (МС) в возрасте 40-60 лет, 78 мужчин и 20 женщин. Группу контроля составили 20 клинически здоровых лиц, группу сравнения 30 больных с АГ 2 ст. без признаков МС. Все обследованные были рандомизированы по полу и возрасту. Уровень ТФР- β_1 определяли иммуноферментным методом. Механические свойства артерий оценивали с помощью суточного монитора артериального давления компании «Петр Телегин» (Россия) и программного комплекса VPLab.

Результаты и обсуждение. При оценке упруго-эластических свойств сосудистой стенки отмечено достоверное снижение времени распространения пульсовой волны (РТТ) на 23% у больных АГ без признаков МС и на 41% у больных с МС в сравнении с контролем ($165,8 \pm 1,7$ м/с). Максимальная скорость нарастания артериального давления (dPdt)_{max} была снижена в 1,8 раза ($p < 0,01$) у больных АГ и в 2,4 раза — у пациентов с МС по сравнению с группой контроля. Индекс ригидности (ASI) у больных АГ и пациентов с МС на 26,1% и 52,1% соответственно, превышал контрольные значения. Индекс аугментации (прироста) А/х увеличивался у больных группы сравнения в 2,9 раз ($p < 0,01$), при МС — в 4,2 раза ($p < 0,01$) по сравнению с контрольной группой. Установлено также повышение на 16,9% и 31,1% соответственно систолического индекса площади (SSY) у больных АГ и при МС. Определение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) выявило, что у больных с МС СРПВ на 40,8% ($p < 0,01$) превышала уровень контрольной группы ($135,1 \pm 1,2$ м/с), у больных с АГ без признаков МС — на 19,2% ($p < 0,01$). У больных АГ установлено достоверное увеличение содержания в сыворотке крови ТФР- β_1 ($85,3 \pm 6,3$ пг/мл) в сравнении с контролем. При МС концентрация ТФР- β_1 была максимальной ($119,2 \pm 11,5$ пг/мл) и статистически значимо превышала значения групп контроля и сравнения. Выявлены достоверные корреляционные связи между уровнем ТФР- β_1 и СРПВ ($r = 0,61$, $p < 0,01$); ТФР- β_1 и А/х ($r = 0,53$, $p < 0,01$).

Таким образом, установлено повышение жесткости и снижение эластичности артериального русла, коррелирование с уровнем ТФР- β_1 у обследованных больных, что свидетельствует о патогенетической роли увеличения содержания ТФР- β_1 в развитии повышенной жесткости сосудов при МС.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЖАЛОБ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ АДАПТОЛА В УСЛОВИЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Михайлова Е.Ф., Гетманова А.М., Скворцова Н.Н., Ильина И.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней ФПО**

Актуальность. Улучшение качества жизни является одной из важных задач в лечении сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной патологии, делая его актуальным на всех этапах оказания медицинской помощи в виде прогностического признака, основы реабилитационных программ и критерия эффективности проводимого лечения. Распространенность расстройств адаптации в кардиологической и гастроэнтерологической практике достигает 51%. В связи с этим улучшение качества жизни таких пациентов является на сегодняшний день актуальной задачей. В течение последнего десятилетия при лечении пограничных психических расстройств приоритет отдается транквилизаторам.

Цель. Изучить динамику качественных показателей клинических проявлений у больных артериальной гипертензией и язвенной болезнью на фоне стандартной терапии и дополнительного приема адаптола в процессе стационарного лечения в гастроэнтерологическом отделении.

Материалы и методы. Анкетирование 36 больных. Группа контроля 31 пациент, получающих стандартную терапию. Оценка качества жизни по методике SF-36, диагностика качества жизни по психовегетативным симптомам, визуально-аналоговая шкала оценки жизни, способ оценки качества лечения.

Результаты. Прием адаптола привел к достоверному снижению интенсивности психовегетативных симптомов: головной боли, головокружения, общего недомогания. Наблюдается достоверное улучшение качества жизни по психовегетативным симптомам дрожь у пациентов с артериальной гипертензией и озноб у лиц, страдающих артериальной гипертензией и язвенной болезнью. И не достоверному улучшению качества жизни по психовегетативным симптомам дрожь у больных язвенной болезнью. Применение адаптола у больных артериальной гипертензией в качестве дополнительной терапии приводит к увеличению «хорошего» качества лечения до 61,11% , а у пациентов с язвенной болезнью до 45,1%. По опроснику опроснику SF-36 произошло достоверное улучшение качества жизни больных , принимавших препарат по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Применение адаптола в качестве дополнительной терапии достоверно улучшает качество жизни больных и снижает интенсивность психовегетативных симптомов.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
ПО ДАННЫМ МУЗ ГБ № 6 Г. КУРСКА
Мутова Т.В., Репалов А.В., Гололобова А.Н.
Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

За последние годы доля пациентов с впервые выявленной язвенной болезнью в России возросла с 19 до 29%. Многие исследователи обращают внимание на причинно-следственную связь язвенной болезни с качеством воды, пищи и условиями жизни населения.

Цель исследования: изучить причинно-следственную связь язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с эколого-биогеохимическими факторами риска на территории Железнодорожного округа г. Курска.

Материалы и методы. В ходе исследования были обработаны статистические талоны по язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки за 3 года по 16 терапевтическим участкам. По каждому статистическому талону определялся класс, рубрика, подрубрика нозологической формы. Эти данные были занесены в таблицы распределения случаев первичной заболеваемости по терапевтическим участкам, возрасту, полу. По ним были рассчитаны показатели интенсивности первичной заболеваемости.

Для изучения социально-гигиенических условий жизни и характера питания населения в Железнодорожном округе г. Курска были проанкетированы 20 семей в опытных и 20 семей в контрольных округах.

Результаты. Полученные результаты позволяют говорить о преобладании язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у мужчин. Особенно ярко это выражено в возрасте 30-49 лет. Наибольшие интенсивные показатели по Железнодорожному округу зарегистрированы в 2007 г. – 73 случая, а наибольшая заболеваемость зарегистрирована на 15-м терапевтическом участке. Самая низкая заболеваемость отмечена на 3-м и 7-м участках.

Было установлено, что в перечень наиболее распространенных продуктов питания входят преимущественно углеводные продукты, такие как хлебобулочные изделия, картофель, макаронные изделия, крупы. Овощи и фрукты в свежем виде употребляются в основном осенью, а зимой и весной – в консервированном. В пищевом рационе обследуемых было отмечено уменьшение содержания белков, жиров и витаминов. Также установлено, что калорийность рациона не соответствует гигиеническим рекомендациям. Большая часть калорийности приходится на вечернее время, режим питания во многих семьях не соблюдается. Диеты придерживаются единицы.

Выводы. Установлена четкая эколого-биогеохимическая зональность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом показатели интенсивности не зависят от питания населения.

**ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ
В УСЛОВИЯХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МУЗ ГБ ИМ. КОРОТКОВА Г. КУРСКА ЗА ПЕРИОД МАЙ-ИЮЛЬ 2010 Г.**

Мяжких Д.А., Корнилов А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

В наше время сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти населения большинства развитых стран Европы, составляя почти 40% всех случаев таковой в этом регионе. Практически все взрослое население страдает атеросклерозом, опаснейшим проявлением которого является ИБС, к которой относится и нестабильная стенокардия.

В результате изучения особенностей фармакотерапии нестабильной стенокардии в условиях кардиологического отделения МУЗ ГБ им. Короткова г. Курска за период с мая по июль 2010 г. были получены следующие показатели: средний возраст пациентов составил $64,7 \pm 3,4$ лет, доля мужчин составила 57,3%, доля женщин – 42,7%. Средняя продолжительность пребывания в стационаре – 12,5 дней, средняя стоимость лечения на одного пациента – 2318,9 руб, средняя стоимость одного койно-дня – 189,5 руб.

У большинства пациентов нестабильной стенокардии сопутствуют другие сердечно-сосудистые заболевания, в связи с чем у анализируемой группы пациентов назначались диуретики, ингибиторы АПФ.

Тем не менее по назначаемости на первом месте стоят нитраты, антиагреганты и антикоагулянты, назначавшиеся соответственно 92%, 87% и 100% пациентов. Самыми назначаемыми препаратами для данной группы пациентов стали нитраты (нитроглицерин назначался 89 пациентам, кардикет-ретард 61 пациенту), антиагреганты (аспирин и зилт назначались 77 и 66 пациентам соответственно), антикоагулянты (гепарин и фракмин соответственно 58 и 26 пациентам), бета-блокаторы (бидоп назначался 60 пациентам). Различные диуретики также назначались практически всем пациентам, статины (вазилип) были назначены 61 пациенту. Также многим пациентам были назначены различные препараты из группы ингибиторов АПФ. Остальные группы препаратов немного уступают по количеству назначений. Что касается стоимости лечения, она в основном обусловлена применением антикоагулянтов (гепарина и фракмина), которые значительно дороже других препаратов, применявшихся в лечении.

Таким образом, фармакотерапия нестабильной стенокардии в МУЗ ГБ им. Н.С. Короткова соответствовала национальным рекомендациям, а наибольшие затраты на лечение пришлось на препараты, влияющие на гемостаз.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДАПТОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИБС В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Мясникова Т.Ю., Гетманова А.М., Шабанов Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней ФПО**

Введение. Улучшение качества жизни относится к одной из важных задач в лечении, делая его актуальным на всех этапах оказания медицинской помощи. По данным современных эпидемиологических исследований каждый четвертый пациент медицинских учреждений имеет психические нарушения. Адаптол – препарат, относящийся к группе «атипичных» транквилизаторов, различных по химической структуре, оказывающий умеренное транквилизирующее влияние, но не вызывающий миорелаксации, мнестических нарушений и синдрома зависимости.

Материалы и методы. В исследовании эффективности влияния адаптола на качественные показатели клинических проявлений у больных ишемической болезни сердца (ИБС) со стенокардией напряжения II функционального класса принимали участие 2 группы больных, имеющих психосоматические расстройства. Каждая группа состояла из 20 человек. Стандартная терапия в первой группе проводилась в соответствии с формулярной системой и дополнительным назначением афобазола в дозе 300 мг в сутки. Вторая группа больных дополнительно принимала адаптол по 500 мг 3 раза в сутки. Контроль динамики 49 психовегетативных симптомов осуществлялся через 14 дней и проводился с помощью специально разработанной анкеты. Качество жизни изучалось с помощью международной адаптированной методики SF-36. Дополнительно показатель качества жизни и качества лечения оценивался с помощью авторских методик (Жидких Б.Д. и соавторы, 2008, 2009).

Результаты исследования. Дополнительный прием адаптола убедительно показывает его эффективность в уменьшении психовегетативных нарушений при ИБС. Отмечается положительное влияние адаптола на активность симпатической нервной системы с уменьшением дрожи, что не наблюдается при использовании стандартного лечения. Назначение адаптола привело к увеличению показателей качества жизни по шкалам общее здоровье ($P=0,024$), жизнеспособность ($P=0,016$) и психическое здоровье ($P=0,016$). Адаптол улучшал качество лечения больных ИБС в 27,2% случаев, а процент «хорошего» качества лечения на фоне стандартной терапии составил 12,5%.

Выводы. Дополнительное назначение адаптола у больных ИБС приводит к увеличению показателей профиля качества жизни, улучшению эффективности лечения более чем в 2 раза. При применении адаптола наблюдается достоверное уменьшение симптомов, относящихся к нарушению нервной системы и психической сферы.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА

Никитова Е.С., Алена М.Ю., Хардикова Е.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1**

Цель работы: изучение показателей вегетативной дисфункции у больных аортальными пороками сердца с преобладанием аортального стеноза ревматической этиологии.

Материалы и методы: обследовано 36 больных с аортальными пороками с преобладанием стеноза аортального клапана ревматической этиологии в возрасте от 29 до 50 лет (средний возраст $40,7 \pm 1,4$ года). У всех больных верифицировали II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Группу контроля составили 30 здоровых лиц (средний возраст $41,9 \pm 2,3$ года). Состояние вегетативного статуса оценивали путем исследования вариабельности сердечного ритма с помощью аппаратно – программного комплекса «Рео–Спектр 2/3» и стандартного пакета «Нейро–Софт» (1995–2001). Интерпретация результатов временного и спектрального анализов основывалась на рекомендациях Европейского общества кардиологов и Северо–Американского общества по кардиостимуляции и электрофизиологии.

Результаты исследования: анализ спектральных параметров выявил изменения, характеризующиеся снижением общей мощности спектра (TP), данный показатель составил $1545,15 \pm 59,42$ мс² в сравнении с контрольной группой $4031,62 \pm 134,38$ мс². Отмечено достоверное снижение мощности высокочастотных колебаний (HF) на $77,51 \pm 0,23\%$ ($p < 0,05$), характеризующих парасимпатическую активность, в меньшей степени низкочастотных (LF) на $72,5 \pm 0,28\%$ ($p < 0,05$) и сверхнизкочастотных (VLF) колебаний на $23,05 \pm 0,79$ ($p < 0,05$), отражающих симпатическую активность, а так же увеличение их соотношения (LF/HF) на $22,58 \pm 1,13\%$ ($p < 0,05$), в сравнении с контрольной группой.

Выводы: полученные данные свидетельствуют об угнетении вегетативной нервной системы у больных хронической ревматической болезнью сердца, в большей степени ее парасимпатического отдела, вследствие чего формируется относительная симпатикотония.

ВЫПОЛНЕНИЕ СТАНДАРТОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Озерова О.И., Корнилов А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Язвенная болезнь, по отчетным данным, является едва ли не самым распространенным заболеванием среди взрослого населения. Частые осложнения свидетельствуют о том, что большинство больных язвенной болезнью не получают адекватную медикаментозную терапию.

Целью проведения исследования являлось выявление наиболее применяемых врачами схем эрадикационного лечения язвенной болезни и их эффективность. Исследование проводилось на базе поликлиники №5 города Курска на основании анализа 50 медицинских карт амбулаторных больных. В процессе исследования по картам регистрировались частота возникновения язвы в течение 2007-2010 гг., симптомы заболевания, контроль ФГДС, сезонность обострения язвы.

По результатам исследования можно сделать вывод, что на 2009 год пришелся пик обострений ЯБ, что составляет 44,1%, в то время как на 2007г. пришлось 3%, на 2008г. - 23,5%, на 2010г. - 29,4% случаев соответственно. Далее было проведено исследование наиболее типичных симптомов язвенной болезни и выявлено, что боли в эпигастрии являются характерным признаком ЯБ, соответственно этот симптом встречается у всех обследованных пациентов (50 человек), но как единичный – у 60%, что составляет 30 человек. Боли сопутствовали: изжога (16% случаев), тошнота и рвота (8% случаев), тошнота и изжога (14% случаев). Все симптомы одновременно присутствовали у 2% пациентов.

Оценивали сезонность обострений. На зимний период пришлось 28,8% случаев обострения, на весенний – 25,8%, на лето – 30,3%, на осень – 15,1% случаев.

При анализе назначаемости диагностических методов установлено, что контроль ФГДС проводится почти всегда 84% (42 человека), за исключением некоторых случаев 16% (8 человек), что можно объяснить неверным отношением пациентов к своему здоровью и немотивированным отказом от проведения исследования.

В ходе анализа лекарственных препаратов, назначаемых во время обострения ЯБ было выявлено, что наиболее часто назначаемыми препаратами являются Омез (23,6%), Кларитромицин (15,7%), Амоксициллин (17,9%). На втором месте к комбинации этих препаратов прибавляется Де-нол (7,3%). При этом длительность лечения в основном составила 7 дней; 14-дневную терапию назначали в схемах второй линии.

Таким образом было установлено, что структура симптомов язвенной болезни в региональном масштабе не имеет существенных отличий в частоте от общероссийских, а ведение заболевания соответствует принятым стандартам диагностики и лечения.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*Охотникова Н.О., Ладыгин А.Ю., Веденьёва В.В., Ерпилов М.И., Лазаренко С.В.,
Гусарова О.И.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: сравнительный анализ эффективности комплексной терапии с включением аторвастатина у больных пожилого возраста с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Методы: обследовано 36 больных острым инфарктом миокарда со стенокардией и недостаточностью кровообращения I-II А стадии в возрасте от 42 до 69 лет (28 мужчин и 8 женщин). Из них были сформированы группы: одна

контрольная и две основные. В контрольной группе (12 больных) применяли базисную терапию нитратами, β -адреноблокаторами, антагонистами кальция, мочегонными, ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента, аспирином. Больные первой группы (14 человек) на фоне базисной терапии в течение 8-ми недель принимали кардионат в дозе 750 мг в сутки. Больные второй группы (12 человек) принимали кардионат в дозе 750 мг в сутки и аторвастатин (торвакард, Zentiva) по 10 мг в сутки. Всем больным проводили общепринятое обследование, стандартная эхокардиография и суточное мониторирование электрокардиограммы.

Результаты: антиангинальный, небольшой гипотензивный эффект и улучшение показателей гемодинамики установлены при всех методах лечения. Однако, только базисная терапия давала наименьший эффект. Во 2-ой группе больных большая эффективность кардионата на фоне базисной терапии проявлялась уменьшением числа приступов стенокардии, количества потребляемого нитроглицерина, улучшением гемодинамики, уровня холестерина. В 3-й группе пациентов, получавших кардионат и аторвастатин, изучаемые показатели были выражены еще более отчетливо ($p < 0,05$) по сравнению с контролем и с данными первой группы.

Выводы: метаболическая терапия с включением кардионата на фоне базисной терапии оказывает более выраженный антиангинальный и гемодинамический эффект, чем базисная терапия, а применение аторвастатина потенцирует эти эффекты.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИПИД-СНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИПТОНОРМА И КРЕСТОРА

Павловская М.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Целью исследования явилась разработка нейросетевой модели прогнозирования гиполипидемического эффекта при различных вариантах коррекции гиперлипидемий статинами-дженериками II и III поколений на основе параметров липид-транспортной системы в амбулаторных условиях.

Задачи исследования: исследование состояния липид-транспортной системы у больных ИБС с изолированной и сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) при фармакотерапии липтонормом и крестором; разработка нейросетевой модели прогнозирования гиполипидемического эффекта при различных вариантах коррекции гиперлипидемии (ГЛП).

В исследование было включено 92 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет ($52,2 \pm 6,8$) с ИБС и первичной гиперхолестеринемией (ГХС) или гипертриглицеридемией (ГТГ), наблюдающиеся в поликлиниках города Курска.

Методы исследования включали в себя: клинические, биохимические, функциональные, статистические. При решении задачи прогнозирования использовался нейросетевой имитатор Neuro Pro 0.25.

В результате исследования получены следующие выводы:

1. При лечении липтонормом у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 7% ($p < 0,05$) у 10 % больных, а наибольший - 42,8% ($p < 0,05$) у 40 % .

2. В условиях фармакотерапии крестором у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 10% ($p < 0,05$) у 15 % больных, а наибольший 55,2% ($p < 0,05$) можно получить не менее, чем у 48% больных.

3. При лечении липтонормом у больных ИБС с сочетанной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 7% ($p < 0,05$) у 11 % больных, а наибольший - 40,7% ($p < 0,05$), у 38 % .

4. В условиях фармакотерапии крестором у больных ИБС с сочетанной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 10% ($p < 0,05$) у 13 % больных, а наибольший 56,1 % ($p < 0,05$) можно получить не менее, чем у 47% больных.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Пастухова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиопульмонологии

С целью совершенствование диагностики лекарственно- устойчивого туберкулеза легких обследовано 72 впервые выявленных больных с разными формами туберкулеза, из которых у 34 чел обнаружена лекарственная устойчивость возбудителя (1 группа наблюдения), а у 38 чел (2 группа) возбудитель был чувствителен к антибактериальным препаратам. Состав больных в группах был идентичным. Обследование включало клинические, рентгенологические и лабораторные методики, включая в необходимых случаях, УЗИ и компьютерную томографию.

Проанализированы данные субъективного и объективного исследования в группах наблюдения. Слабость, лихорадка, одышка и хрипы в груди обнаруживались более часто у больных 1 группы, что свидетельствовало о более выраженных морфо-функциональных изменениях в легких у больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом легких, и подтверждалось более длительным анамнезом у этих больных (соответственно $260 \pm 20,0$, против $125 \pm 12,0$ дней от момента первых проявлений болезни до момента выявления; $P < 0,05$).

Сухие хрипы, как проявление хронического бронхита обнаруживались у 12 (35,2%) больных 1 группы и только у 6 (15,8%) больных 2 группы ($P < 0,05$). Слизистая мокрота отделялась чаще у лиц с лекарственно-устойчивым туберкулезом легких.

При сопоставлении особенностей рентгенологической картины у больных исследуемых групп обнаружено, что очаговые и инфильтративные изменения у больных с лекарственной устойчивостью возбудителя чаще определялись на фоне четко выраженного и формирующегося пневмосклероза, а средний размер каверн

оказался существенно большим по сравнению с больными 2 группы (6x5 см, против 4x3 см; $P < 0,05$). Кроме того в 1 группе нередко отмечались системы полостей, которые не обнаруживались у больных 2 группы.

Таким образом, сопоставление данных клинико-рентгенологического исследования у больных с лекарственно-устойчивым и лекарственно-чувствительным туберкулезом легких показывает существенные различия по отдельным показателям, которые прямо или косвенно указывают на большую давность заболевания. Эти клинические особенности могут послужить препятствием для достижения лечебного эффекта антибактериальной терапии, поэтому требуют внимания, использования более чувствительных методов ускоренного определения лекарственной устойчивости (ПЦР, БАКТЕК) и своевременного назначения необходимой патогенетической терапии.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Перепелевская Ю.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Системная организация кровообращения на фоне сердечно - сосудистого заболевания претерпевает существенные изменения.

Цель работы – определить структуру внутрисистемных связей показателей, характеризующих состояние системы кровообращения у практически здоровых лиц и больных пожилого возраста с артериальной гипертонией (АГ). Материалы и методы исследования. Эхокардиографически обследовано 126 пациентов пожилого возраста, среди них 87 женщин и 39 мужчин (средний возраст – $67,4 \pm 2,3$ года), страдающих АГ II стадии. Длительность АГ у лиц основной группы составила – $8,4 \pm 1,2$ года. Проведено исследование толерантности пожилых людей к физической нагрузке с помощью теста шестиминутной ходьбы (ТШХ), по его результатам установлен функциональный класс (ФК) хронической сердечной недостаточности (ХСН). Статистический анализ результатов включал использование параметрических методов описательной статистики. Для оценки силы связей между исследуемыми показателями выполнен корреляционный анализ по Пирсону. Системная организация кровообращения оценена количественно с помощью методики подсчета количества, силы и направленности корреляций между показателями в группах больных ХСН различного ФК.

Результаты. На основании результатов ТШХ I ФК ХСН установлен у 52 человек, II - у 48, III - у 26 больных. Прогрессирование недостаточности кровообращения у пожилых пациентов сопровождается усилением структурно-функциональных нарушений, достигающих наибольшей выраженности у больных ХСН III ФК. Наибольшее количество внутрисистемных корреляций выявлено у пациентов с II ФК ХСН, свидетельствующее о мобилизации их резервов адаптации, а наименьшее (84) – у больных с III ФК, указывающее на рассогласованность

внутрисистемной интеграции. У пациентов с I ФК ХСН отрицательные корреляции преобладали над положительными, свидетельствуя об устойчивости функционирования кровообращения. В группах больных с умеренной и выраженной ХСН выявлено обратное соотношение связей разного знака, отражающее напряженность механизмов внутрисистемной компенсации и вероятности их нарушений.

Выводы. Оценка системной организации кровообращения, позволяющая установить выраженность механизмов компенсации и функциональную устойчивость, необходима для определения прогноза у больных ХСН.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Перцева А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1**

Множественная миелома является достаточно распространенным неопролиферативным заболеванием системы крови и по данным литературы составляет 1% в структуре всех онкологических заболеваний и 10 – 15% в структуре гемобластозов.

Цель исследования. Изучение заболеваемости миеломной болезнью в Курской области по данным гематологического отделения ГМУ ОКБ г. Курска.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 211 историй болезней пациентов с множественной миеломой (ММ), находившихся на стационарном лечении в гематологическом отделении ГМУ ОКБ г. Курска за период с января 2008 года по декабрь 2010 года.

Результаты исследования. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов с ММ показал, что за период с января 2008 года по декабрь 2010 года в гематологическом отделении ГМУ ОКБ на стационарном лечении находилось 211 пациентов с ММ. Из них 60 пациентам диагноз был установлен впервые.

Наибольшая частота заболевания приходится на возраст 50-70 лет. В нашем исследовании установлено, что при распределении по возрасту 32,7% относились к возрастной группе 60 – 69 лет, 30,8 % к группе 50 – 59 лет, 24,6 % были в возрасте 70 – 79 лет, 10,4% составили пациенты в возрасте 40 – 49 лет, 1 % больных был старше 80 лет и 0,5% моложе 40 лет.

Мужчины и женщины болеют ММ примерно одинаково, что подтверждают данные ретроспективного анализа: частота встречаемости у женщин – 55%, у мужчин – 45%.

Анализ клинико-анатомической классификации выявил, что очаговая форма ММ была диагностирована у 2,4% пациентов, диффузно-узловая - у 97,6% .

Наиболее высокая заболеваемость ММ в Курской области на 1000 населения в 2010 году наблюдалась в следующих районах: Железногорском – 0,8‰; Курчатовском – 0,3‰; что, возможно, может быть связано с радиационными и химическими воздействиями; Черемисиновском – 0,25‰; Беловском, Горшеченском и Поныровском – 0,2‰; Советском, Медвенском и Октябрьском – 0,1‰. В других районах области данный показатель - менее 0,1‰. В городе Курске заболеваемость

миеломной болезнью в 2010 году составила 0,06‰, что в 13 раз меньше такового показателя в Железногорском районе и в 5 раз меньше, чем в Курчатовском.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Поветкин А.С., Алехина Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Цель исследования: изучить связи различных типов ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) с его функциональными показателями у больных с артериальной гипертонией (АГ).

Материал и методы: в исследуемую группу вошли 134 больных с АГ. Средний возраст пациентов составлял $50,1 \pm 6,16$ лет, средняя длительность заболевания $10,8 \pm 4,76$ лет. Определение морфо-функциональных параметров сердца проводили методом доплерэхокардиографии с расчетом изучаемых показателей по общепринятым формулам. Выделяли следующие типы ремоделирования ЛЖ: нормальная геометрия, концентрическое ремоделирование, эксцентрическая гипертрофия, концентрическая гипертрофия. Каждому типу присваивали номер (от 1 до 4 соответственно) и с помощью критерия Спирмена оценивали наличие и характер связи с показателями гемодинамики ЛЖ а также возрастом больных, длительностью АГ.

Результаты: наличие у больных с АГ структурных изменений ЛЖ в виде преимущественно гипертрофических типов ремоделирования последнего, прямо пропорционально ассоциировано с уровнем артериального давления, возрастом больных, длительностью заболевания, конечным диастолическим индексом, сердечным индексом, временем изометрического расслабления ЛЖ ($\rho=0,21-0,43$, $p<0,01-0,001$) и обратно пропорционально – с соотношением максимальных скоростей раннего и позднего его наполнения ($\rho=-0,29$, $p<0,001$). Изменение геометрии левого желудочка сопровождалось увеличением размеров левого предсердия, повышением уровня систолического давления в легочной артерии ($\rho=0,30$ и $0,17$, $p<0,001$ и $p<0,05$ соответственно). Таким образом, структурная трансформация левого желудочка у больных с артериальной гипертонией происходит сопряжено с нарушением его диастолической функции, увеличением размера левого предсердия, развитием легочной гипертензии, увеличением объемных параметров ЛЖ. Указанные изменения более выражены у больных старшей возрастной группы с большей давностью заболевания, имеющих более высокую степень артериальной гипертонии.

**РАССТРОЙСТВА ДЫХАТЕЛЬНОГО ПАТТЕРНА ВО ВРЕМЯ
СНА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ,
ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

Поляков Д.В., Кропотина А.А., Носова С.В., Полякова Г.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

МУЗ "Городская больница имени Н.С. Короткова" г. Курска

Синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна (СОАГС) – потенциально угрожающее жизни пациента состояние, определяемое как совокупность гиповентиляционных нарушений дыхательного рисунка.

Целью исследования явилось изучение расстройств дыхательного паттерна во время сна у лиц, страдающих бронхиальной астмой (БА), хроническим обструктивным бронхитом (ХБ) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

В обследование включено 60 больных БА, ХБ и ХОБЛ. Средний возраст пациентов (22 мужчин и 38 женщин) составил $56,9 \pm 15,04$ лет. Среди испытуемых $48,3 \pm 6,5\%$ страдали БА, $41,7 \pm 6,4\%$ больных ХБ и $10 \pm 3,9\%$ пациентов с ХОБЛ. С целью диагностики СОАГС использовалась анкета, предложенная Т.С. Елигулашвили (1998 г). Опросный лист включал вопросы о симптомах, комбинация которых в том или ином варианте наиболее часто встречается у лиц с обструкцией дыхательных путей во время сна. В случае если больной набирал 4 балла и более, то диагностировался СОАГС с оценкой тяжести течения данной патологии. Анкетирование осуществлялось в 1-й и 14-й день курации пациента.

У 30 ($50 \pm 6,5\%$) обследуемых зарегистрирован СОАГС, из них 16 ($53,3 \pm 9,3\%$) больных БА, 11 ($36,7 \pm 8,9\%$) – ХБ и 3 ($10 \pm 5,6\%$) – ХОБЛ. Достоверное различие ($p < 0,05$), распространенности дыхательных расстройств во время сна, отмечено в сравнении подгрупп пациентов с БА и ХОБЛ, а также испытуемых с ХБ и ХОБЛ. У 19 ($63,3 \pm 8,9\%$) больных зафиксирована легкая степень тяжести дыхательных расстройств во время сна. 11 ($36,7 \pm 8,9\%$) пациентов имело среднюю степень тяжести СОАГС. Достоверных межгрупповых отличий выявлено не было. На 14-й день терапии основного заболевания распространенность гиповентиляционных нарушений дыхательного рисунка в общей группе снизилась на $18,3\%$ ($p < 0,05$). В подгруппах больных БА регресс объективных маркеров произошел на $26,6\%$ ($p > 0,05$), у пациентов с ХБ – на $3,4\%$ ($p > 0,05$) и на $6,7\%$ ($p > 0,05$) у испытуемых с ХОБЛ. На фоне госпитальной терапии отмечена тенденция к уменьшению числа лиц с легкой степенью тяжести СОАГС на $16,6\%$ ($p > 0,05$) и средней степенью на 20% ($p > 0,05$).

Установлено, что лица, страдающие БА и ХБ, имели достоверные клинические симптомы легкой и средней степени тяжести СОАГС. На фоне терапии основного заболевания отмечен значимый регресс выраженности маркеров расстройств дыхательного рисунка.

ПАРАМЕТРЫ ВАЗОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И УРОВЕНЬ НЕОПТЕРИНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ

Попова А.Б., Перцева А.В., Бабухин Е.Э., Ильенко Н.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель работы. Изучение эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) и содержания неоптерина (НП) крови у больных артериальной гипертензией (АГ), обусловленной истинной полицитемией (ИП).

Материалы и методы. Обследовано 88 больных ИП, из них 42 мужчин и 46 женщин в возрасте 39-64 лет (средний возраст $56,4 \pm 4,3$ года). У 30 больных имела место I стадия ИП, у 58 пациентов – эритремическая стадия ИП, из них у 24 человек определена миелоидная метаплазия селезенки согласно критериям ВОЗ (2001). Группу сравнения составили 34 больных эссенциальной АГ II степени. АГ определяли по классификации Европейского общества кардиологов (2008). Группа контроля была представлена 30 здоровыми донорами.

Вазорегулирующую функцию эндотелия оценивали по уровню эндотелина-1 в сыворотке крови (иммуно-ферментный анализ, Amersham Biotech). Неоптерин (НП) крови определяли методом иммуноферментного анализа (BRAHMS, Германия).

Результаты исследования. Оценка сосудодвигательной активности эндотелия установила увеличение уровня ЭТ-1 в сыворотке крови у больных АГ на фоне I ст. ИП (в среднем на 35,5%, $p < 0,05$) в сравнении с больными эссенциальной АГ и контрольной группой. При изучении вазорегулирующей функции эндотелия у больных АГ в зависимости от тяжести ИП установлено, что наибольший уровень ЭТ-1 ($19,8 \pm 3,2$ мг/л) определен в группе больных АГ на фоне эритремической стадии ИП с миелоидной метаплазией селезенки. Изучение содержания НП показало достоверное повышение его концентрации в сыворотке крови у больных АГ, обусловленной ИП, по сравнению с группой контроля и пациентами эссенциальной АГ. Наибольшее содержание НП определено у пациентов АГ на фоне II Б ст. ИП (эритремическая стадия с миелоидной метаплазией селезенки). Уровень НП в этой группе составил $22,8 \pm 0,8$ нмоль/л ($p < 0,05$). Корреляционный анализ выявил наличие прямой связи между содержанием ЭТ-1 и концентрацией неоптерина ($r = 0,76$, $p < 0,01$), что указывает на значимость активации моноцитарно-макрофагального звена иммунитета в прогрессировании вазорегулирующей дисфункции сосудистой стенки у больных АГ, обусловленной ИП.

Выводы. У больных АГ, ассоциированной с ИП, имеет место нарушение вазорегулирующей функции эндотелия и повышение уровня неоптерина крови. Прогрессирование выявленных нарушений у больных АГ сопряжено с тяжестью ИП.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Попова Д.А.

**Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии**

Цель исследования – выявление особенностей эпидемиологии и клинических форм острого вирусного гепатита «В» (ОВГ «В») за три года по материалам ГУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» департамента здравоохранения Краснодарского края.

В ходе исследования мною проанализировано 166 карт стационарных больных ОВГ «В», получавших лечение в 2008, 2009 и в течение 8 месяцев 2010 года.

Заболевшие ОВГ «В» за вышеуказанный период в 69,9% находились в возрасте от 18 до 35 лет, в 59,0% случаев были мужчинами. В 60,2% случаев больные – жители города, в 39,8% – жители районов края. По социальной принадлежности больные структурировались следующим образом: неработающие – 44,6%, медработники – 3,0%, другие категории составили 52,4%. Характерный эпидемиологический анамнез выявлен у 86,0% больных. Преобладающей клинической формой заболевания явилось циклическое течение желтушной формы ОВГ «В» – 89,2%. В 6,0% случаев заболевание протекало в безжелтушной форме, в 3,0% случаев – в прогрессивной форме и в 1,8% – в ациклической форме с холестатическим компонентом. По тяжести течения – преобладание среднетяжелого течения болезни (68,0%), тяжелое течение имело место в 24,7% случаев, легкое – в 7,2%. Обращает на себя внимание высокий процент заражения в результате медицинских вмешательств (28,8%), существенная доля полового пути инфицирования (25%).

Помимо клинико-эпидемиологических данных основными лабораторными и инструментальными критериями диагноза ОВГ «В» являлись результаты ИФА, ПЦР-диагностики, УЗИ органов брюшной полости. Во всех 166 случаях по результатам ИФА определялось сочетание HBsAg с антителами к HBsAg класса IgM и IgG. Причем только IgM (при отрицательных IgG и положительном HBsAg) зарегистрированы в 18,1% случаев. Определение ДНК HBV у 60 больных в периоде угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции дало положительные результаты у 30,1% обследованных, отрицательные – у 6,0%.

Анализ возрастно-половой структуры заболевших, их территориального расселения, высокая доля неработающего населения, в очередной раз подчеркнули высокую социальную и экономическую значимость ОВГ «В» и необходимость совершенствования путей его ранней диагностики.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ХСН У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА И ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПО ДАННЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОКБ

Постникова Е.Н., Терехова О.А., Шевцов Д.А., Старосек М.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней ФПО

В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одной из главных проблем здравоохранения. Согласно эпидемиологическим исследованиям, в Российской Федерации насчитывалось не менее 8 млн. человек с ХСН, из которых более 3 млн. имеют терминальный, III-IV функциональный класс заболевания. ХСН фигурирует в диагнозе у 92% госпитализированных больных. Декомпенсация ХСН является причиной госпитализации почти каждого второго больного (49%), причем 1/3 случаев составляет декомпенсированное легочное сердце

Цели и задачи: исследовать, соответствуют ли методы диагностики и лечения ХСН у пульмонологических больных национальным рекомендациям по диагностике и лечению ХСН.

Материалы и методы. Проанализировано 100 историй болезней больных, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении КОКБ в 2010 году и имеющих ХСН. Истории болезни были представлены следующими нозологическими формами: бронхиальная астма-42%, ХОБЛ- 35%, пневмония-13%, фиброзирующий альвеолит-6%, бронхоэктатическая болезнь-4%. Декомпенсированное легочное сердце составило 16%.

28% больных имели правожелудочковый тип ХСН, 19%-левожелудочковый и 53%- смешанный. У 62% больных были сопутствующее заболевание сердечно-сосудистой системы. Из них 35% приходилось на АГ и 30% на ИБС. ХСН ПА зафиксирована у 83% больных, а ХСН ПБ у 16% , ХСН I у 1%. По результатам изучения УЗИ данных оказалось, что изменения в сердце (гипертрофия и/или дилатация миокарда, диастолическая дисфункция, снижение ФВ, повышение СДЛА) были обнаружены у всех больных (100%). В 66% выявлена гипертрофия ЛП, в 70% - гипертрофия ПП, а 23% имели гипертрофию обоих предсердий. В 92% случаев имела место ГМЛЖ. Частота легочной гипертензии составила 90% .

При анализе тактики лечения выявлено, что в 32% случаев не проводилось лечение ХСН, а лишь только терапия основного заболевания. Из 68%, получавших лечение по поводу ХСН, в 72% случаев терапия соответствовала национальным рекомендациям, то есть были назначены основные препараты первой линии. Улучшение на фоне адекватно проводимого лечения отмечалось в 89% случаев.

Выводы. У больных с сочетанной патологией сердца и органов дыхания ХСН диагностировалась с помощью эхокардиографических показателей, в 100% случаев подтверждающих диагноз. Терапия ХСН у больных некардиологического профиля проводилась не в полном объеме и частично не соответствовала национальным рекомендациям.

**ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ
И ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ИБС**
Прасолов А.В., Князева Л.А., Саджали Хельми Бин, Леннард Дживан Мангалан
Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования: изучение динамики содержания молекул межклеточной адгезии SVCAM-1, ИЛ-6 в сыворотке крови и параметров жесткости сосудов у больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне терапии бисопрололом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 больных ИБС: стабильной стенокардией напряжения II-IIIФК – 45 мужчин и 15 женщин в возрасте $49,2 \pm 4,4$ лет. Группу контроля составили 20 здоровых доноров, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. Все пациенты получали лечение: аспирин, симвастатин, бисопролол в дозе $7,5 \pm 2,5$ мг 2 раза в день, нитроглицерин по требованию. Исследование механических свойств сосудистой стенки проводили с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» г.Новосибирск. Уровень SVCAM-1 и ИЛ-6 в крови определяли методом иммуноферментного анализа, (тест системы «ЗАО Биохим Мак», г. Москва). Исследование проводили при поступлении больных в стационар и после 12 недель лечения.

Результаты исследования. У больных стабильной стенокардией отмечено статистически значимое увеличение, в сыворотке крови молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 ($419,7 \pm 10,2$ нг/мл) и ИЛ-6 ($48,5 \pm 4,6$ пг/мл), в сравнении с контрольной группой. Оценка данных показателей после 12 недель терапии бисопрололом выявила достоверное снижение содержания молекул SVCAM-1 до $326,3 \pm 9,5$ нг/мл и ИЛ-6 до $21,3 \pm 2,9$ пг/мл.

Проведенные исследования показали наличие у всех обследованных больных стабильной стенокардией напряжения достоверное повышение в сравнении с контрольными значениями величины РТТ – на 26,3% ($p < 0,05$), dPdt – на 55,1% ($p < 0,05$), ASI – на 7,5% ($p < 0,05$), увеличением AIx – на 66,7% ($p < 0,05$), SAI – на 18,4% ($p < 0,05$), СРПВ у обследованных больных превышала контрольный уровень на 36,5% ($p < 0,01$).

На фоне лечения бисопрололом выявлено достоверное увеличение времени распространения пульсовой волны (РТТ) на 15,1% ($p < 0,05$), снижение скорости нарастания АД (dPdt) на 26,2% ($p < 0,05$). Также отмечена значимая положительная динамика индекса аугментации (AIx), характеризующего эластичность сосудистой стенки, определено его увеличение на 72% ($p < 0,05$). Установлено достоверное снижение СРПВ на 22,3% после лечения.

Выводы: 8 недельная терапия бисопрололом сопровождается снижением уровня молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 и уменьшением жесткости сосудистой стенки.

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ
ОБСТРУКТИВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЛЕГКИХ
ПО ДАННЫМ МУЗ ГБ № 6 ЗА ФЕВРАЛЬ 2010 ГОДА**

Присакаръ И.В., Рындина В.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

Артериальная гипертензия (АГ) – одно из самых распространенных сердечно - сосудистых заболеваний , развитию которых предшествуют многие факторы, одним из которых является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

Цель исследования: изучение тяжести протекания АГ у больных с ХОБЛ в различных возрастных группах.

Задачи: 1) проанализировать с учетом возраста и пола истории болезни больных с ХОБЛ и сопутствующей АГ. 2) проанализировать предраспо-ложенность к ХОБЛ больных, рожденных в разное время года.

Материалы и методы исследования: Анализ историй болезней больных, лечившихся в пульмонологическом отделении МУЗ ГБ №6 в феврале 2010 года. Все больные были разделены на группы:

- 1 гр.- брон-хиальная астма,
- 2 гр.– ХОБЛ,
- 3 гр. - хронический обструктивный бронхит,
- 4 гр. - ХОБЛ и бронхиальная астма,
- 5 гр. - вторичная внебольничная бакте-риальная пневмония,
- 6 гр. – первичная пневмония.

Результаты исследования: При изучении взаимосвязи АГ с хроническими болезнями легких в выборку вошли 35 человек (49%) в возрасте от 35 до 86 лет. Из них 18 мужчин (51%) и 17 женщин (49%).

1 гр. - 8 человек (23%) , средний возраст - 57 лет , 2 мужчин и 6 женщин (25% и 75% соответственно).

2 гр. - 6 человек (17%), средний возраст - 66 лет, 4 мужчины и 2 женщины (67% и 33% соответственно).

3 гр. - 1 человек (3%), женщина, 73 года.

4 гр. - 1 человек (3%), мужчина, 56 лет.

5 гр. - 3 человека (9%), мужчины, средний возраст - 49 лет.

6 гр. - 16 человек (45%), средний возраст - 63 года, 10 мужчин и 6 женщин (62% и 38% соответственно).

Анализ рождаемости показал, что 44,7% родились зимой, 23,7% - весной, 18,4% - осенью, 13,2%-летом.

Заключение: Между ХОБЛ и АГ существует патогенетическая взаимосвязь. ХОБЛ в большинстве случаев предшествует развитию АГ. Наибольшей предрасположенностью к ХОБЛ, при прочих равных условиях, обладают лица, рожденные в холодное время года.

РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Прозоров М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных
болезней и военно-полевой терапии**

Профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения в современных условиях объявлены стратегической задачей государственной социальной политики. Наибольший вклад в сохранение здоровья вносят не медицинские вмешательства, а индивидуальные поведенческие привычки, способствующие или препятствующие ведению здорового образа жизни. Для решения задач первичной профилактики на популяционном уровне в регионах РФ созданы Центры здоровья (ЦЗ), которые являются инфраструктурой для формирования здорового образа жизни у населения.

Цель исследования – провести оценку работы центра здоровья, организованного на базе МУЗ ГБ №6 г. Курска, по выявлению факторов риска у пациентов разного возраста за 2010 г.

Материалы и методы. Проведен анализ карт ЦЗ (УФ-025-ЦЗ/у); карт здорового образа жизни (УФ-002-ЦЗ/у).

Результаты исследования. Установлено, что основным контингентом обследуемых в ЦЗ являются лица молодого (43,1%) и зрелого возраста (30,5%). И только 5,5% обследуемых были лица старше 60 лет. Из 5460 взрослых 3087 (56,1%) - обратилось в центр самостоятельно, 833 (15,1%) направлены участковыми врачами, 861 человек (15,6%) – после проведения профилактических осмотров с I и II группами здоровья. 724 человека (13,2%) были направлены после проведения дополнительной диспансеризации (I и II группы здоровья). Детей в возрасте от 14 до 17 лет было принято 1419. Всем обратившимся проведено комплексное обследование, включающее программно-компьютерный опрос, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, параметров физического развития. Функциональные нарушения со стороны различных органов и систем выявлены у 70% взрослых и 62% подростков. Табакокурение, подтвержденное положительными аппаратными тестами, выявлено у 1098 взрослых и 343 подростков, однако 21% подростков скрывают, что они курят и употребляют алкоголь. При расспросе установлено, что 37% обследованных подростков употребляют пиво, энергетические напитки. Анализ результатов биоимпедансметрии выявил нарушения у 29,8% пациентов.

Таким образом, среди поведенческих факторов риска у взрослых лидирующее место принадлежит избыточной массе тела (30%), курению (20%), артериальной гипертензии (9%), гиперхолестеринемии (8%); у подростков – курению (34%). Выявлена низкая мотивация у населения к оздоровлению, только 20% лиц из группы риска явились в центр здоровья для динамического наблюдения.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Прониченко Л.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Цель: Исследовать эффективность терапии блокаторами кальциевых каналов группы дигидропиридина (фелодип) и фенилалкиламина (верогалид EP240) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) I-II степени I-II стадии и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) II стадии, среднетяжелого течения.

Материалы и методы: В клиническое наблюдение было включено 126 пациентов с АГ I-II степени I-II стадии и ХОБЛ I-II стадии среднетяжелого течения. Средний возраст составил 44 ± 7 лет. Мужчины составили 66,7%, а женщины - 33,3% от общего числа пациентов основной группы. В группу контроля вошли 30 здоровых пациентов, сопоставимых по возрастным и гендерным особенностям. Клиническое наблюдение осуществлялось открытым проспективным рандомизированным способом. Для реализации задач исследования, выполнялась эхокардиография и спирометрия.

Результаты исследования: При проведении эхокардиографии, на этапе включения в исследование, у пациентов с АГ и ХОБЛ, было выявлено статистически значимое увеличение индекса массы миокарда левого желудочка на 26,4% ($p < 0,05$). Нарушение диастолической функции левого желудочка характеризовалось уменьшением скорости (на 31,1%) и увеличением времени (на 5,1 %) раннего диастолического наполнения, при увеличении скорости (на 29,09%) и некотором снижении времени (на 9,1%) позднего диастолического наполнения ($p < 0,05$). Было выявлено повышение среднего давления в легочной артерии более чем в 2 раза, увеличение толщины передней стенки правого желудочка более чем в 1,5 раза, по сравнению со здоровыми добровольцами. Скорость раннего диастолического наполнения была ниже на 24,5%, а скорость позднего диастолического наполнения выше на 26,3%, чем в контрольной группе ($p < 0,05$), что является проявлением диастолической дисфункции правого желудочка I типа, выявленной у 71 % пациентов с АГ и ХОБЛ.

Заключение: Анализируя структурно-функциональные изменения миокарда при сочетании системной и легочной гипертензии с бронхообструкцией, можно сделать вывод об однонаправленных изменениях по обоим кругам кровообращения и предположить возможность более ранней манифестации сердечной недостаточности, отличающейся от классической патогенетической схемы, при изолированной артериальной гипертензии.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Прусакова О.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренние болезни ФПО**

Цель. Сравнить действие ингибитора АПФ рамиприла (тритаце), блокатора рецепторов ангиотензина II ирбесартана (апровель) у больных АГ в сочетании с БА.

Материалы и методы. У 80 больных АГ в сочетании с БА проводили ЭХОДКГ, с определением степени эндотелийзависимой вазодилатации плечевой артерии при манжеточной пробе с реактивной гиперемией по S.D. Celermajer и соавт. Исследовали уровни ЭТ-1 в плазме с помощью ИФА анализом (набор Biomedica, кат. №442-0052), определяли результаты клинико-инструментального обследования. В исследование вошли 80 больных (49 женщин и 31 мужчина) среднего возраста от 45 до 59 лет.

Результаты. Течение БА, ассоциированной с АГ, свидетельствует, что имеется ряд особенностей: более тяжелое течение БА III и IV степени (у 85% больных), меньшая устойчивость к эмоциональным и физическим нагрузкам, более продолжительный приступный период, частые гипертонические кризы (у 62% больных). У больных с коморбидной патологией регистрировалась высокая легочная гипертензия (ЛГ) $32,4 \pm 4,5$ мм рт.ст., эндотелиальная дисфункция (ЭД) в виде недостаточной вазодилатации плечевой артерии после манжеточной пробы у 92% больных, у 8% только отмечается нормальная функция эндотелия. Для лечения БА по стандартам федерального руководства использовалась Smart терапия по требованию с помощью симбикорта, пульмикорт через небулайзер. Применение только В2-агонистов приводит к повышению АД. Для достижения нормального АД применяли у 46 пациентов иАПФ (тритаце по 10 мг в сутки), у 34 блокаторы рецепторов ангиотензина II ирбесартан (апровель по 300 мг в сутки). Степень снижения среднего артериального давления была более выраженной в группе ирбесартана (на 0,8/0,5 мм рт. ст.), чем в группе лечения рамиприла. По сравнению с группой рамиприла лечение ирбесартаном реже сопровождалось кашлем (1,1% по сравнению с 4,2%, $p < 0,001$) и ангионевротическим отеком (0,1% по сравнению с 0,3%, $p = 0,01$), но чаще вызывало гипотензивные симптомы (2,5% по сравнению с 1,7%, $p < 0,001$).

Выводы. Наши данные указывают на то, что у пациентов с АГ на фоне БА, апровель оказывает такое же эффективное действие, как и тритаце, и при этом он с меньшей вероятностью способен вызвать случаи кашля и ангионевротического отека. Выбор между этими препаратами будет зависеть от индивидуальной чувствительности к определенным побочным явлениям и предпочтений пациентов.

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИКИ № 5

Редькина С.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Артериальная гипертония (АГ) является серьезной проблемой здравоохранения в большинстве стран, в том числе и России, в связи с чем достаточно важным вопросом становится правильный и рациональный выбор медикаментозной терапии.

Цель: определение распространенности больных АГ по результатам дополнительной диспансеризации работающего населения в рамках национальной программы «Здоровье», изучение эффективности лечения АГ, углубленное изучение ассортимента в-адреноблокаторы (ББ) на российском фармацевтическом рынке и в условиях поликлиники.

Методы: системный анализ, комплексный анализ, структурный анализ, контент-анализ, статистические методы.

Результаты: на основании контент-анализа медицинских карт амбулаторных больных (МКАБ) (2233) был вычислен уровень заболеваемости АГ - 37%, в том числе был поставлен диагноз: высокое нормальное АД (11,52%), АГ 1 степени (27,88%), АГ 2 степени (52,06%), АГ 3 степени (8,54%). Целевой уровень АД был достигнут в 11,52% случаев.

В результате статистической обработки МКАБ был выявлен ассортимент лекарственных препаратов (ЛП) группы ББ, содержащие в качестве действующего вещества Бисопролол (90%), Небиволол (5%), Пропранолол (3,33%), Бетаксолол (1,67%), которые назначались больным с АГ 2 степени (75%), АГ 3 степени (21,67%), АГ I степени (3,33%) с сопутствующими заболеваниями: ГМЛЖ (70%), гиперхолестеринемия (53,3%), ИБС (10%).

Маркетинговый анализ российского фармацевтического рынка группы ББ на примере Бисопролола, Метопролола, Небиволола, Карведилола выявил 46 зарегистрированных в России торговых наименований, которые представлены 130 ЛП зарубежного (30,77%) и отечественного (30,77%) производства. Наибольшую долю рынка занимают ЛП Метопролола и Карведилола (по 30,43%). По разнообразию лекарственных форм (ЛФ) преобладают ЛП, содержащие в качестве действующего вещества Карведилол (51,54%) и Бисопролол (25,38%).

Проведенное исследование позволило выявить распространенность АГ среди рабочего населения рассматриваемой выборки, выявить лидеров среди ЛП рассматриваемой группы, проанализировать ассортимент ББ на фармацевтическом рынке и в условиях поликлиники.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Реутова М.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Высокая распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) у лиц старшего возраста, ее неблагоприятные исходы вызывают необходимость динамического наблюдения пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием. Обязательным исследованием, включенным в стандарты диагностики ХСН, считается эхокардиография.

Цель исследования – установить эхокардиографические маркеры прогрессирования ХСН на фоне артериальной гипертонии (АГ) у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Обследовано 126 пациентов пожилого возраста (средний возраст - $67,2 \pm 2,9$ лет, 84 женщины и 42 мужчины), страдающих АГ II стадии, длительность которой составила – $9,2 \pm 1,4$ года. Функциональный класс (ФК) ХСН определен по результатам теста шестиминутной ходьбы (ТШХ) и шкалы оценки клинического состояния (ШОКС). Эхокардиографически измерены толщина межжелудочковой перегородки (МЖП), задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), его конечный систолический (КСР) и диастолический (КДР) размеры, рассчитаны конечный диастолический (КДО) и конечный систолический (КСО) объемы ЛЖ, фракция выброса (ФВ), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ). Статистический анализ результатов включал использование параметрических методов описательной статистики, достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты. На основании результатов ТШХ у 86 человек установлен I ФК ХСН, II - у 79, III - у 47 больных. Нормальная геометрия ЛЖ выявлена лишь у 63 пациентов с I ФК ХСН, относительно благоприятные варианты ремоделирования – изолированная гипертрофия МЖП - у 33, ЗСЛЖ – у 24 человек. Концентрическая гипертрофия (КГЛЖ) найдена у 65 человек с II ФК ХСН, концентрическое ремоделирование - у 35 лиц с III ФК. У пациентов отмеченных групп определены признаки неблагоприятного течения ХСН – высокие значения КДО и КСО ЛЖ.

Выводы: возможности эхокардиографии в диагностике дисфункции миокарда ЛЖ у больных АГ пожилого возраста позволяют верифицировать степень выраженности ХСН. Маркерами её прогрессирования могут быть признаны высокие показатели КДОЛЖ, МЖП, ТЗСЛЖ, ИММЛЖ, концентрическое ремоделирование ЛЖ. Их динамическая оценка необходима для оценки прогноза больных ХСН.

ОСОБЕННОСТИ АДЕНИЛНУКЛЕОТИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ И ФАРМАКОКОРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЛОДОВ АРОНИИ ЧЕРНОПЛОДНОЙ

Савченкова Л.В., Рокотьянская В.В.

**ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии**

Известно, что интенсивность энергетического обмена в организме в значительной мере обуславливает характер и течение метаболических, в т.ч. биосинтетических, репаративных и транспортных процессов, рост и деление клеток. Это особенно важно при патологических состояниях, для которых характерно длительное, хроническое течение, в том числе при хроническом токсическом поражении печени.

Многочисленными исследованиями последних лет и в наших предварительных исследованиях убедительно показана роль перекисного окисления липидов в патогенезе токсического поражения печени. Структурно-функциональные нарушения биомембран, как следствие переокисления липидов, в свою очередь, формируют метаболические нарушения, в частности изменения активности ферментов и содержания нуклеозидфосфатов, которые принимают участие в процессах энергообеспечения организма. Именно поэтому в спектре фармакологической активности высокоэффективных гепатопротекторов должны присутствовать антиоксидантные свойства.

Исходя из этого, целью работы было изучить влияние криопорошка аронии черноплодной на основные показатели аденилнуклеотидного обмена при токсическом поражении печени тетрахлорметанового генеза.

Было показано, что формирование токсического гепатита уже с самых ранних сроков наблюдения приводит к существенному и достоверному (в 1,4-2,0 раза) снижению уровня высокоэнергетических фосфатных связей (АТФ и АДФ) в изучаемые сроки наблюдения. При этом уровень АМФ в контроле возрастает на 49-71% относительно показателей у интактных животных.

Курсовое применение криопорошка аронии черноплодной в дозе 257,6 мг/кг приводит к повышению уровня адениловых нуклеотидов, содержащих в своей структуре высокоэнергетические фосфатные связи в различные сроки наблюдения на 25-49% на фоне достоверного снижения уровня АМФ, приближая изучаемые показатели до уровня у интактных животных.

Таким образом, проведенный анализ полученных данных показал, что арония черноплодная в значительной степени предупреждает дисбаланс в системе адениловых нуклеотидов, вызванный ишемическими и дистрофическими процессами в гепатоцитах, проявляя выраженное и стабильное энергосберегающее действие.

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ, И ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕМЬЯХ

Ртищева Н.С., Холименко И.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

Физическое развитие детей является важным показателем здоровья растущего организма, имеет выраженную социальную обусловленность, а такие антропометрические показатели, как длина, масса тела, окружность грудной клетки имеют значение ценных санитарно-гигиенических показателей, в известной степени отражающих влияние разнообразных факторов внешней среды на состояние здоровья детской части населения.

Цель работы: сравнительная оценка физического развития и состояния здоровья детей, воспитывающихся в детском доме, и проживающими в семьях.

Материал и методы исследования: были сформированы 4 группы детей (2 группы до 1.5 лет и две группы до 3 лет). 50 % детей являлись воспитанниками детского дома и 50% были дети, воспитывающиеся в семьях (по данным детской поликлиники № 6). Нами были изучены 120 историй болезней, в которых анализировались физическое развитие и уровень заболеваемости среди детского населения.

Результаты исследований.

Дети, воспитывающиеся в детском доме, отстают в физическом развитии от своих сверстников, особенно дети в возрастной группе до 1,6 месяцев. Дети же в возрастной группе до 3 лет, воспитанники детского дома, практически не отстают от своих сверстников, воспитывающихся в семьях. Кроме данных по физическому развитию, так же были рассмотрены показатели заболеваемости среди воспитанников детского дома и детей, которые воспитываются в семьях. Было установлено, что у детей, воспитывающихся в детском доме, в обеих возрастных группах часто встречающимися заболеваниями являются: задержка психо-речевого развития, рахит, плюсно-вальгусные стопы. У детей же проживающих в семьях, наиболее распространенными являются: синдром двигательных нарушений, пренатальная энцефалопатия, дисплазия тазобедренных суставов, дилатация ликворной системы.

У воспитанников детского дома было обнаружено косоглазие, полидактилия, расщелина твердого и мягкого неба, киста левого яичка, плоскостопие; для каждого второго воспитанника детского дома характерно внутриутробное инфицирование. Данные заболевания и аномалии развития могли послужить причиной отказа от этих детей.

Выводы. Среди воспитанников детского дома практически нет здоровых детей. Физическое развитие воспитанников детского дома отстает от среднестатистических показателей здоровых детей.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА АКТИВНОСТЬ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Рюмина Ю.О., Ивакин М.В., Бредихина А.Г., Конорев М.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель работы: изучение влияния лизиноприла на уровень С-реактивного белка и молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 у больных подагрой с артериальной гипертензией (АГ).

Обследовано 96 больных подагрой (мужчин) АГ на фоне подагры. У всех пациентов имел место хронический подагрический артрит вне обострения. АГ 1 степени определена у 46 больных, 2 степени – у 50. Группу контроля составили 20 клинически здоровых доноров, группу сравнения – 30 больных АГ без подагры. Содержание SVCAM-1 определяли иммуноферментным методом (тест-системы Биохиммак, Россия), С-реактивный белок (СРБ) – высокочувствительным иммуноферментным методом («Biomeria», США).

Результаты. У больных подагрой с АГ установлено повышение в сыворотке крови содержания SVCAM-1 ($985,6 \pm 73,1$ нг/мл) в сравнении с контролем и больными АГ без подагры. Более высокий уровень SVCAM-1 отмечен при сочетании подагры с АГ 2 ст. ($1179,9 \pm 101,3$ нг/мл, $p < 0,05$). Определение концентрации СРБ установило достоверно более высокий его уровень при сочетании подагры с АГ 2 ст. ($18,6 \pm 4,3$ мг/л, $p < 0,05$). Оценка данных показателей у больных АГ на фоне подагры после 3-х месяцев терапии лизиноприлом показало уменьшение концентрации в СРБ и SVCAM-1 до уровня контрольной группы; при АГ 2 ст. у больных с подагрой достигнуто статистически значимое снижение в СРБ (на 68,9%) и SVCAM-1 (на 51,9%).

Полученные результаты свидетельствуют о корригирующем влиянии лизиноприла на показатели активности иммунного воспаления у больных АГ на фоне подагры.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Рюмина Ю.О., Михайлова Н.А., Перепелевский А.Н., Мамедов А.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель работы: изучение содержания ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6 в сыворотке крови больных артериальной гипертензией (АГ) на фоне развернутой стадии ревматоидного артрита (РА).

Материалы и методы. В обследование включено 42 больных АГ I-II ст. на фоне развернутой стадии РА. АГ определялась с использованием критериев ВОЗ и ВНОК (2008г.). РА диагностировался на основании критериев АРА (1987г.) и классификации Пленума Ассоциации ревматологов России (2007г.). Длительность РА у больных АГ колебалась от 6 до 12 месяцев, все обследованные больные были женщины в возрасте $40,5 \pm 2,1$ лет, у 18 больных имела место I ст. АГ, у 24 – II ст.,

активность РА по DAS28 – $4,98 \pm 0,12$. Группу контроля составили 20 клинически здоровых лиц, группу сравнения – 24 больных АГ без ассоциированных состояний. Определение содержания ИЛ-1 β , ФНО- α , ИЛ-6 проводили с использованием тест-систем Pro Con (Россия).

Результаты и обсуждение. Определено повышение уровня сывороточных цитокинов у больных РА с АГ в сравнении с контролем и больными АГ без РА. Уровень ИЛ-1 β у больных сочетанной патологией составлял $226,4 \pm 18,4$ пг/мл; ИЛ-6 – $281,5 \pm 21,3$ пг/мл; ФНО- α – $328,4 \pm 24,3$ пг/мл. При анализе цитокинемии у больных РА с различной степенью АГ установлено достоверно более высокое содержание ИЛ-1 β ($286,3 \pm 20,4$ пг/мл), ИЛ-6 ($312,8 \pm 23,3$ пг/мл), ФНО- α ($388,3 \pm 23,8$ пг/мл) у больных РА с АГ II ст. в сравнении с показателями у больных РА с I ст. АГ.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о наличии более высокой провоспалительной цитокинемии у больных АГ на фоне РА, увеличивающейся с тяжестью АГ.

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО СТРЕССА

Савченкова Л.В., Акимова М.С.

ГЗ «Луганский государственный университет»

Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии

В настоящее время установлено, что одним из симптомов любой адаптационной реакции организма является изменение временной организации физиологических систем. Стресс рассматривается как способ достижения резистентности организма к действию экстремальных факторов. Вместе с тем, он может стать фактором, оказывающим повреждающее действие на органы и системы, ведущим к развитию ряда заболеваний. Давно было отмечено, что реакция на стресс, ее проявления и исходы во многом зависят от особенностей реагирования на стресс. Изучить эти особенности можно с помощью ряда нейропсихологических тестов.

В связи с изложенным, целью настоящего исследования явилось изучение поведенческих типологических особенностей реагирования животных в условиях гипокинетического стресса.

На предварительном этапе, с помощью теста «открытое поле» (ОП), все животные были разделены на стрессоустойчивых (СУ) и стрессонеустойчивых (СНУ). Гипокинетический стресс моделировали, помещая крыс в тесные клетки-пеналы на 24 часа. Функциональное состояние ЦНС оценивалось на протяжении 15 суток в тестах: ОП, «принудительное плавание с грузом» (ППГ), «подвешивание за хвост»(ПХ).

Острый стресс вызывал у животных достоверное снижение локомоторной и ориентировочно-исследовательской активности в тесте ОП. Однако, у СУ крыс двигательная активность была выше на 8-34% по сравнению со СНУ, в то время как у последних время адаптации было практически в 4 раза выше. При анализе влияния гипокинетического стресса на физическую работоспособность крыс в тесте ППГ существенных различий между показателями общего времени плавания и плавания над поверхностью воды не выявлено. Так, общее время плавания в обеих группах

животных снижалось на 54-72%, в то время как общее время плавания над поверхностью воды снижалось на 78-86% на протяжении всего эксперимента. Оценка эмоционального компонента стрессорного воздействия в тесте ПХ показала, увеличение времени иммобилизации животных обеих групп, однако у СНУ крыс время иммобилизации превышало на 12-14% время иммобилизации СУ животных, что свидетельствует о большей депрессивности и тревожности СНУ животных.

Таким образом, проведенные исследования показали, что у животных СНУ типа отмечаются более глубокие нарушения двигательной и ориентировочно-исследовательской активности, физической работоспособности, а также таких проявлений, как тревога и депрессия по сравнению со СУ крысами при формировании гипокинетического стресса.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ЦЕНТРА МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010 ГОДУ

Салова Ю.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Центр мониторинга безопасности лекарственных средств Курской области создан в 2009 году на базе ОГУ «Курский центр лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности». Сотрудниками Центра осуществляется консультативная помощь пациентам и медицинским работникам. Большое внимание уделяется распространению информации о нежелательных побочных реакциях (НПР), повышению уровня компетентности медицинских работников в вопросах безопасности лекарств.

Сбор информации о НПР осуществляется из всех ЛПУ области методом спонтанных сообщений. В 2010 году анализу было подвергнуто 228 бланков-извещений. Из них 208 случаев отнесено к серьезным (больные были госпитализированы), случаев летальных исходов не зарегистрировано. В результате наибольшую долю составляет передозировка -89,2% (202 извещения). Аллергические реакции составили 7,1 % (16 извещений), резорбтивные 2,2% (5 извещений), индивидуальная непереносимость – 1,3% (3 извещения).

Препараты, вызывающие передозировку, были объединены в фармакотерапевтические группы и анализировано их соотношение. Наиболее часто нежелательные реакции вызывают психотропные средства 52%. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, НПВС и миорелаксанты составляют соответственно 15,8%, 8,9% и 7,4%. Реже передозировка вызвана спазмолитиками (4%), Н1-блокаторами гистаминовых рецепторов (3,5%) и антибиотиками (2%). Остальные препараты отнесены в группу «Прочие», которая составляет 6,4%.

В структуре сообщений преобладали нежелательные лекарственные реакции, вызванные феназепамом (25,2%), корвалолом (7,4%), баклофеном (6,4%), донормилом (5,9%).

Сообщения о НПР направляются в Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Сотрудники Центра мониторинга безопасности лекарственных средств готовы оперативно реагировать на все случаи

выявления серьезных побочных реакций, создающих угрозу для жизни и здоровья пациентов.

КОРРЕКЦИЯ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ

Сафронов Р.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Учитывая растущую заболеваемость и смертность от кардиологической патологии, актуальными остаются вопросы профилактики и лечения наиболее тяжелых заболеваний этой группы. Интересными являются методики лечения, способные оказывать влияние на несколько важных патологических процессов одновременно. Одной из таких методик является использование препаратов ω 3-полиненасыщенных жирных кислот у больных с нарушениями ритма сердца на фоне различных нарушений липидного обмена.

Цель: оценить антиаритмическую и гиполипидемическую эффективность омакора у больных ИБС с нарушениями ритма на фоне сочетанной гиперхолестеринемией (ГХС) или гипертриглицеридемией (ГТГ).

Объект и методы исследования: в исследование было включено 74 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет ($52,2 \pm 6,8$) с ИБС с нарушениями ритма и первичной сочетанной ГХС или ГТГ. Больным проводилось исследование липидного спектра крови, холтеровское мониторирование ЭКГ, использовались статистические методы.

Анализируя результаты холтеровского мониторирования до и после восьминедельного приема омакора в дозе 1 г. в сутки отмечено, что количество наджелудочковых экстрасистол уменьшилось на 44,3%, желудочковых экстрасистол на 63,7%, уменьшение количества эпизодов бигемии было ещё более значительно, тригемия купировалась.

Анализ динамики показателей липидтранспортной системы в группе больных ИБС с сочетанной ГХС в результате 8-недельной терапии омакором выявил благоприятные изменения со стороны ЛП сыворотки крови в результате титрации дозы от 1 до 4 г в сутки. Достоверное снижение уровня ХС на 18,2 % реализовалось за счет изменения содержания уровня ХС ЛНП на 13,5 %. Наряду с этими изменениями омакор вызвал достоверное снижение уровня ТГ на 34,7 % и повышение содержания ХС ЛВП на 21,4 %.

Анализ динамики показателей липидтранспортной системы в группе больных ИБС с изолированной ГТГ в результате 8-недельной терапии омакором выявил благоприятные изменения со стороны ЛП сыворотки крови. Достоверное снижение уровня ТГ на 38,9 %.

Выводы: омакор является препаратом способным одновременно и эффективно уменьшать количество как желудочковых так и наджелудочковых экстрасистол (63,7% и 44,3% соответственно), а так же показал выраженный гиполипидемический эффект при лечении сочетанной ГХС и ГТГ.

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Серова Н.В., Горбачева С.В.

**Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера
Кафедра профболезней, промышленной экологии и терапии**

В России, как и во всем мире, прослеживается тенденция неуклонного роста числа больных, страдающих ожирением и метаболическим синдромом. К сожалению, сами подростки и многие родители не воспринимают избыток веса у ребенка как заболевание.

Целью работы было выявить роль нерационального питания в развитии ожирения у подростков и пути его коррекции.

Нами было проведено анкетирование по проблемам подросткового ожирения и анализ особенностей характера питания по меню-раскладке 60 девочек в возрасте 13–14 лет учащихся средней школы №11 г. Березники Пермского края. Наличие ожирения и избыточной массы тела определяли по индексу массы тела и региональным центильным таблицам. Установлено, что излишнюю массу тела имели 30% обследованных, а пограничные значения – 25%. При оценке рациона питания выявлено, что лица с нормальной массой тела не употребляли высококалорийные продукты (майонез, чипсы, орешки и др.). Дневное меню включало продукты с достаточным содержанием клетчатки (овощи, фрукты), медленных углеводов, белков. Суточный калораж соответствовал возрастной физиологической норме. У девочек с избыточной массой тела, дневное меню обязательно включало выпечку, шоколад, колбасные изделия, жареный картофель, сладкие газированные напитки. Суточный калораж превышал дневную физиологическую норму на 10-50% от должной. Важно, что у девочек с нормальной и избыточной массой тела с одинаковой частотой отмечалась отягощенная по ожирению наследственность. У девочек с абдоминально-висцеральным типом ожирения имелись жалобы на повышенную утомляемость, слабость, сонливость, снижение толерантности к физической нагрузке, плохую память. Поскольку нарушения питания относятся к модифицируемым факторам риска, в качестве неотложных мероприятий с детьми проводились беседы о принципах сбалансированного питания, при этом более половины подростков при повторном осмотре отметили, что снизили потребление высококалорийных продуктов. У этих же подростков отмечена стабилизация или редукция массы тела.

Таким образом, в детском возрасте важно выработать стереотипы рационального питания, поскольку в данном случае можно говорить об управляемом факторе риска. Одним из путей профилактики формирования метаболического синдрома у детей и подростков можно рекомендовать организацию школ здорового питания в рамках курса «Основы безопасности жизнедеятельности» или факультативно.

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ БОЛЕЗНЕЙ АДАПТАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ)

Смольнякова О.В., Бесхмельницyna Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Психозэмоциональные факторы играют важную роль в развитии и течении различных психосоматических расстройств. Особое место занимает артериальная гипертензия, что обусловлено ее принадлежностью к группе болезней адаптации. Этот термин был предложен Г. Селье для обозначения патологических состояний, возникающих при действии на организм неспецифических патогенных факторов (стрессоров) в результате несовершенства (например, избыточности) приспособительных реакций организма. Проявления болезней адаптации очень многообразны, причем наиболее частыми у взрослых являются депрессивные, тревожные и смешанные симптомы. Чаще всего дезадаптация характеризуется тревожным настроением, ощущением неспособности справиться с ситуацией и даже снижением способности функционировать в повседневной жизни.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей различных проявлений тревоги в структуре личности пациентов с артериальной гипертензией.

Методы исследования. Для оценки выраженности различных видов проявлений тревожности проводилось тестирование пациентов с гипертонической болезнью по опроснику Ж. Тейлор (позволяющего определить уровень тревожности личностной, не зависящей от конкретной ситуации). Гетерогенность методики позволяет отдельно проанализировать психические, соматические и вегетативные проявления тревожности в структуре психологического статуса испытуемых. В исследование включено 120 человек – 23 мужчины (20%) и 97 женщин (80%). Критериями включения являлось наличие I или II степени артериальной гипертензии, возраст 40-69 лет.

В ходе исследования выявлено, что у больных с гипертонической болезнью в структуре личностной тревожности преобладали психические проявления (18,9 баллов). Отмечена минимальная выраженность соматических и вегетативных проявлений – 4,7 балла. Проявления астенического синдрома занимали промежуточное положение и соответствовали 7,1 балла.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено преобладание психических и астенических проявлений тревоги у больных гипертонической болезнью, что соответствует представлению о психосоциальной природе артериальной гипертензии, роли дезадаптивных механизмов в формировании и течения данной патологии.

РЕГУЛЯТОРНОЕ ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА АГРЕГАЦИЮ И ДЕЗАГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Соболева Н.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Агрегация и дезагрегация тромбоцитов индуцируется большим количеством различных веществ. Медиатор антиагрегации, участие которого в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний активно обсуждается - оксид азота (NO) – ключевое звено гуанилатциклазной мессенджерной системы, осуществляющей контроль над агрегацией и дезагрегацией. Влияние старения на изменение эффекторного воздействия оксида азота на первичный гемостаз больных гипертонической болезнью (ГБ) и практически здоровых стареющих лиц мало изучено.

Цель работы - оценить регуляторное влияние оксида азота на АДФ-индуцированную агрегацию у больных ГБ при старении.

Материалы и методы. Обследовано 319 человек, среди которых 36 практически здоровых людей среднего (44,78±2,31 года), 33 пожилого (68,85±0,62 лет), 33 старческого возраста (76,89±1,87 лет), а также 57 больных гипертонической болезнью II стадии среднего (49,02±0,6 года), 48 – пожилого (68,3±4,4 лет) и 60 – старческого возраста (КВ – 80,1±0,4 лет). В работе использовались методы определения нитритов сыворотки крови с помощью реакции Грисса, агрегации тромбоцитов, индуцированной средними дозами АДФ (1 мкМ), по методу Born G. (1962) на агрегометре THROMLITE 1006A, Россия. Для статистической обработки и анализа полученных результатов использованы параметрические методы, о достоверности результатов судили по критерию Стьюдента.

Результаты. Концентрация нитрита в сыворотке крови практически здоровых людей среднего возраста составила 5,66±0,08 мкмоль/л, у пожилых – 5,79±0,07 мкмоль/л; у лиц старческого возраста его уровень снижался до 5,44±0,08 мкмоль/л ($p<0,05$). У больных ГБ выявлено достоверное уменьшение данного показателя до 5,33±0,07 мкмоль/л в среднем возрасте ($p<0,01$) и еще более выраженное - до 5,10±0,10 мкмоль/л у пожилых ($p<0,001$). В группе старческого возраста уровень нитрита в крови снижался максимально до 4,82±0,08 мкмоль/л ($p<0,001$), что свидетельствовало о возрастзависимом истощении синтеза и секреции NO при сочетании инволютивных изменений с артериальной гипертензией. Максимальное истощение нитрит-аниона в крови регистрировалось у больных ГБ III стадии старческого возраста 4,68±0,07 мкмоль/л ($p<0,001$), что также подтверждало развитие дефицита синтеза и секреции NO на фоне гипертонической болезни. Таким образом, изменение синтеза и секреции нитрита, оказывающего регуляторное влияние на агрегацию и дезагрегацию тромбоцитов, носит возрастзависимый характер.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОРОДА КУРСКА

Сорокина Е.Н., Ковалева Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Состояние здоровья населения - один из важнейших показателей устойчивого социально-экономического развития города, поэтому приоритетным направлением для муниципального здравоохранения, является сохранение и укрепление здоровья на основе повышения доступности и качества медицинской помощи.

В Курской области как в одном из субъектов РФ, прослеживается аналогичная тенденция.

Цель исследования: изучить социально-демографическую структуру госпитализированных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в кардиологические отделения в муниципальные учреждения здравоохранения города Курска.

Методы исследования: ретроспективный анализ 2500 медицинских карт стационарных больных с сердечно-сосудистой патологией, госпитализированных в муниципальные учреждения здравоохранения города Курска. В исследовании использованы аналитический, социологический, экспертных оценок, статистический методы. Статистическая обработка данных проводилась методами стандартной вариационной статистики.

Полученные результаты: Смертность от болезней системы кровообращения в 2004 году составила в расчете на 100 тыс. населения 424,7, в 2005 году – 472,5, в 2006 году- 513,4, в 2007 году – 535,5, в 2008 году – 596,9, в 2009 году – 488,8, в 2010 году – 478,8.

При изучении медико-социальной характеристики пациентов с сердечно-сосудистой патологией установлено, что наибольший удельный вес в половой структуре занимали мужчины (52%), наименьший - женщины (48%). У преобладающей части пациентов был отмечен возраст от 51 до 60 лет, что составило 38% всех анализируемых; доминирующее место занимали пенсионеры (32%), следующую позицию - рабочие (30%). Третье место – служащие (24%) и наименьший процент приходился на безработных (4%). Распределение больных по образовательному признаку представлено следующим образом: пациенты, имеющие высшее образование – 40%, среднее и средне-специальное - 34%. В равных долях составили группы больных, получивших среднее и незаконченное высшее образование (12%). Отмечена малая доля пациентов, имеющих неполное среднее (2%). По признаку места жительства городские жители составили 82%.

Таким образом, условия жизни и возраст населения города Курска непосредственно влияют на развитие и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОДИНОКИХ И ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕМЬЯХ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Старосельцев А.А., Тишков А.С., Пугжилис И.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии

Старение – сложноорганизованный, запрограммированный процесс, зачастую сопровождающийся накоплением хронических заболеваний. Болезни, усугубляя инволюцию, влияют на физическое и психологическое состояние индивида, что изменяет его место и роль в социальной жизни. Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Влияние на его уровень при старении оказывают изменившиеся социальные роли, особенности образа жизни, социальное окружение пожилого человека.

Цель исследования – определение изменений качества жизни лиц пожилого возраста одиноко проживающих и лиц, находящихся под опекой родственников. Обследованы 64 человека: 32 одиноко проживающих (20 женщин и 12 мужчин, средний возраст $68,4 \pm 0,3$ лет); 32 человека, находящихся под опекой родственников (21 женщина и 11 мужчин, средний возраст - $69,8 \pm 0,5$ лет). Оценка качества жизни проводилась с помощью международного опросника SF-36. Оценивался как физический, так и психический компоненты качества жизни. Статистический анализ результатов произведён с помощью программы «Биостатистика», достоверность межгрупповых различий оценивалась по критерию Стьюдента.

В ходе исследования выявлено, что показатели общего состояния здоровья и физического функционирования в группе лиц, проживающих одиноко и лиц, проживающих в семье, отличались незначительно. Показатель социального функционирования одиноко живущих - $43,5 \pm 4,3$ балла был достоверно ниже, чем у живущих в семье - $68,2 \pm 2,3$ баллов ($p < 0,01$). При сравнительной оценке эмоционального функционирования определены достоверные различия показателей: $39,5 \pm 3,6$ баллов в группе одиноких и $71,5 \pm 3,4$ баллов - в группе лиц, проживающих в семье, $p < 0,001$. Различия по уровню психического здоровья составили $51 \pm 4,6$ и $64,8 \pm 2,2$ баллов соответственно ($p < 0,05$). Показатель «психический компонент здоровья» в группе одиноких был равен $44,7 \pm 5,6$ баллов, в группе лиц, проживающих в семье - $68,2 \pm 3,3$ баллов ($p < 0,01$).

Таким образом, физический компонент КЖ в обеих группах различается незначительно. Психосоциальный компонент КЖ одиноких пожилых соответствует достоверно ниже, чем в группе лиц, проживающих в семье. Выявленные особенности необходимо учитывать при составлении и проведении реабилитационных программ для больных старшего возраста.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ НООТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Сурова А.А., Чернышков Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение влияния трехмесячной ноотропной терапии кавинтоном форте, пикамилоном, проводимой в сочетании с лизиноприлом и бисопрололом, на самочувствие, динамику показателей когнитивных функций и качество жизни пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП) I-II стадии и артериальной гипертонией (АГ) 1-2 степени.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 53 пациента в возрасте $56,1 \pm 5,1$ лет. В первую группу было включено 27 больных, которые получали кавинтон форте в суточной дозе 30 мг, разделенной на три приема. Во вторую группу вошли 26 больных, получавших пикамилон в дозе 50 мг три раза в день. Гипотензивная терапия включала лизиноприл в дозе 5-20 мг/сут в комбинации с бисопрололом в дозировке 2,5-5 мг/сут.

Результаты. В конце трехмесячного курса лечения в обеих группах отмечалась положительная динамика в виде уменьшения жалоб на головокружение, головную боль, раздражительность, общую усталость ($p < 0,05$). Однако лечение в первой группе дополнительно было ассоциировано с уменьшением ощущение тревоги и шума в ушах ($p < 0,05$).

Сопоставление степени влияния различных схем фармакотерапии на способность к выполнению когнитивных тестов выявило больший процентный прирост балльных оценок по краткой шкале оценки психического статуса и тесту заучивания 10 слов А.Р. Лурия в первой группе.

В результате проведенного лечения улучшилось ($p < 0,05$) качество жизни больных, оцененное по шкале SF-36, в виде улучшения общего восприятия своего здоровья, уменьшения интенсивности боли и увеличения физической активности. В первой группе достоверно ($p < 0,05$) улучшилось психическое здоровье больных.

Таким образом, сравнительная оценка клинической эффективности препаратов кавинтон форте и пикамилон свидетельствует о более высокой эффективности кавинтона форте в отношении увеличения скорости сенсомоторных реакций, объема активного внимания, улучшения непосредственного и отсроченного воспроизведения слов, а также улучшения качества жизни больных с ДЭП на фоне АГ.

ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА: СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ, АДЕКВАТНОСТЬ ТЕРАПИИ

Терехова О.А., Старосек М.А., Постникова Е.Н., Прибылов С.А., Курбаков Н.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней ФПО**

Актуальность. Осложнения инфаркта миокарда весьма часто являются не только непосредственной причиной летального исхода, но и существенно

отягощают его течение как в остром периоде болезни (15-40%), так и в отдаленном периоде.

Цель данного исследования. Изучить своевременность диагностики и адекватность терапии осложненных форм инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Обследовано 86 пациентов с инфарктом миокарда (55 мужчин и 31 женщина), находившихся на стационарном лечении в отделении РСЦ КОКБ г. Курска в январе – марте 2010 г.

Результаты. Средний возраст женщин - 69,2 года, мужчин - 58,9. На момент госпитализации острый период инфаркта миокарда диагностирован у 66 (76,7%), подострый у 17 (19,8%), период рубцевания у 3 больных (3,5%). Рецидивирующее течение и повторный инфаркт миокарда имели место у 15 больных (17,4%). Среди осложнений инфаркта миокарда в половине случаев встречалось нарушение сердечного ритма и проводимости, хроническая сердечная недостаточность - у 76 больных (88,4%), отек легких - 12,8%, кардиогенный шок - 10,5%, ранняя постинфарктная стенокардия - 9,3%, аневризма сердца - 8,1%, сердечная астма - 7%, острая сердечная недостаточность - 4,7%, аритмогенный шок - 2,3%, эпистенокардитический перикардит - 2,3%, гидроторакс - 2,3%.

Артериальная гипертензия сопутствовала осложненным формам течения инфаркта миокарда у 66 больных (76,7%). 8 пациентов умерло в стационаре (9,3%). Среди них следующие причины смерти: острая левожелудочковая недостаточность у 3 (3,5%), кардиогенный шок у 2 (2,3%); 3 умерли от осложнений, развившихся на фоне повторного и рецидивирующего инфаркта миокарда (из них: 1 от отека легких, 2 - от сочетания кардиогенного шока, отека легких и фибрилляции желудочков).

Лечение осложненных форм инфаркта миокарда проводилось с учетом формулярной системы и течения заболевания в каждом конкретном случае. Коронароангиография была проведена 87% больных, а транслуминальная баллонная коронарная ангиопластика – 28 (32,6%).

Выводы. Пребывание и лечение больных инфарктом миокарда в РСЦ позволяет снизить летальность в 2 раза при использовании современных лекарственных средств и хирургической реваскуляризации сердца с помощью стентирования.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИПА А(Н1N1)

Триус В.И., Пастушенко И.В.

**Сумской государственный университет, медицинский институт
Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и курсом микробиологии,
вирусологии и иммунологии**

Грипп – одна из трудноконтролируемых инфекций. Особенностью гриппа А(Н1N1) является его преимущественная репликация в клетках эпителия в средних и мелких бронхах, альвеолах легких и слизистой кишечника, поражения капилляров головного мозга, сердца, легких, нарушения системы свёртывания крови. Это обуславливает соответствующую клиническую картину – раннее поражение легких (дистресс-синдром, геморрагическая пневмония), энцефалопатия, часто развития рвоты и диареи.

Цель – изучить эпидемиологические и клинические особенности относительно гриппа А(Н1N1).

Материалы и методы. Осуществлен анализ медицинских карт 77 пациентов, госпитализированных в отделение интенсивной терапии реанимации (ИТАР) Сумской областной клинической инфекционной больницы (СОИКБ) в период с ноября 2009 года по апрель 2010, проведена статистическая обработка данных.

Результаты. Среди госпитализированных с диагнозом грипп были 41 (52 %) мужчин и 36 (48 %) женщин. Методом ПЦР диагноз подтверждён 19 (25 %) пациентам, у 10 (13 %) – заболевание закончилась летально. Пациентов в возрасте до 25 лет было 14, 25-40 – 49, старше 40 – 14. Преобладали жители города (79 %).

Показаниями к госпитализации в ИТАР были: нарастающая дыхательная недостаточность, тяжелый интоксикационный синдром и наличие сопутствующей патологии.

Основными симптомами заболевания в первые четверо суток были: лихорадка выше 38,5 °С (92 %), одышка (77 %), головная боль (71 %), насморк (58 %), кашель (53 %), боли в мышцах (51 %).

Факторами риска летального исхода были: поздняя госпитализация (в среднем на $(5 \pm 0,98)$ сутки от начала заболевания), сопутствующая патология - ожирение (5 пациентов), сахарный диабет (2), хроническая патология сердечно-сосудистой системы (7) и низкий уровень SpO₂ на момент госпитализации, которого в среднем составлял $(75 \pm 1,3)$ %.

Основными осложнениями гриппа были: двусторонняя субтотальная пневмония – у 48 (62 %) лиц, правосторонняя – у 13 (17 %), левосторонняя – у 7 (9 %). При летальных случаях: ТЭЛА – у 7 умерших, отек мезга – у 7, острая сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких – у 10.

Вывод. Основную группу больных гриппом А(Н1N1) с тяжелым течением составили люди молодого и трудоспособного возраста. Факторами, которые привели к летальным последствиями, является поздняя госпитализация и низкий уровень SpO₂.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОМ РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Украинцева Д.Н., Козел Н.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней и военно-
полевой терапии**

Уточнение патогенетической значимости оксидативного стресса при органических поражениях на фоне АГ у пожилых лиц сопряжено с оценкой возрастных изменений активности процессов перекисного окисления, имеющих тенденцию к повышению при старении. Цель работы - определение особенностей перекисного гомеостаза у пожилых пациентов с концентрическим ремоделированием левого желудочка (ЛЖ) на фоне гемодинамической перегрузки и инволютивных изменений.

Материал и методы. Основную группу составили 42 человека, страдающих АГ II стадии в возрасте 60 – 74 лет, контрольную – 11 практически здоровых пожилых

лиц без сердечно-сосудистой патологии. Группы выделены на основании предварительно проведенного эхокардиографического обследования на аппарате MyLab15 (Esoate/PieMedical, Италия). У всех пациентов диагностировано концентрическое ремоделирование ЛЖ (КРЛЖ), оцениваемое по классификации A. Ganau et al. (1992), в модификации R. V. Devereux et al. Для изучения процессов ПОЛ определяли концентрацию МДА в мкмоль/л (Гаврилов В. Б. и соавт., 1987), об окислительном потенциале ЛПНП судили по уровню МДА в ЛПНП (мкмоль/л) (Куликова А. И. и соавт., 2008). О состоянии антиоксидантной системы (АОС) судили по активности ферментов: СОД в у.е./мл (Костюк В. А. и соавт., 1990), каталазы в мкат/л (Королюк М.А. и соавт., 1988), общей антиокислительной активности (ОАА, %) в сыворотке крови (Галактионова Л. П. и соавт., 1998).

Результаты исследования. Наличие КРЛЖ у практически здоровых пожилых лиц подтверждало моделирующее влияние возраста на сердечно-сосудистую систему. У больных АГ найдено статистически значимое увеличение ММЛЖ ($254,68 \pm 9,74$ и $186,83 \pm 39,48$, $p < 0,05$). Ремоделирование миокарда при АГ сопровождалось большей активностью процессов ПОЛ, снижением окислительного потенциала ЛПНП, недостаточностью антиоксидантной защиты, о чем свидетельствовало увеличение концентрации общего МДА в сыворотке крови ($3,90 \pm 0,25$ и $2,06 \pm 0,38$, $p < 0,01$) и в ЛПНП ($4,24 \pm 0,27$ и $1,78 \pm 0,34$, $p < 0,001$), снижение уровня каталазы ($12,74 \pm 0,34$ и $16,40 \pm 1,85$, $p < 0,05$), ОАА ($44,77 \pm 1,49$ и $55,72 \pm 5,65$, $p < 0,05$).

Выводы. Длительная перегрузка давлением приводит к более выраженной структурной перестройке миокарда ЛЖ. Концентрическое ремоделирование сердца на фоне АГ по сравнению с инволютивным сопряжено с повышением активности процессов липопероксидации и ослаблением антиоксидантной защиты.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Украинцева Д.Н., Желтова И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Выявление особенностей ремоделирования в совокупности с оценкой поражения общей сонной артерии (ОСА) свидетельствует о патогенетической взаимосвязи процессов сердечно-сосудистого ремоделирования. Цель работы. Оценить выраженность атеросклеротического поражения ОСА и его взаимосвязь с характером структурных изменений миокарда левого желудочка (ЛЖ) у пациентов пожилого возраста, страдающих артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы. В исследование включено 73 человека, страдающих АГ в возрасте 60–74 лет (средний возраст $64,7 \pm 3,6$ года). Комплексное эхокардиографическое обследование (ЭхоКГ) в М и В-режимах проводили на аппарате MyLab15 (Esoate/PieMedical, Италия), измерение толщины комплекса интима-медиа (КИМ) ОСА в мм - на аппарате Prosound SSD Aloka α -5 (Япония).

Рассчитывали ММЛЖ по формуле R. G. Devereux и N.Reicheck, индекс ММЛЖ (ИММЛЖ) как отношение ММЛЖ к площади поверхности тела ($\text{г}/\text{м}^2$), относительную толщину стенок (ОТС) ЛЖ. Оценка типа ремоделирования миокарда проводилась по классификации A. Ganau et al. (1992), в модификации R. V. Devereux et al. Результаты исследования. По данным ЭхоКГ нормальная геометрия ЛЖ наблюдалась у 33% пациентов ($\text{ОТС}_{\text{ср.}} = 0,39 \pm 0,04$; $\text{ИММЛЖ}_{\text{ср.}} = 74,46 \pm 13,58$), концентрическое ремоделирование (КРЛЖ) – у 56% ($\text{ОТС}_{\text{ср.}} = 0,54 \pm 0,08$; $\text{ИММЛЖ}_{\text{ср.}} = 88,44 \pm 14,73$), концентрическая гипертрофия (КГЛЖ) ($\text{ОТС}_{\text{ср.}} = 0,56 \pm 0,07$, $\text{ИММЛЖ}_{\text{ср.}} = 128,39 \pm 17,65$) – 11%. Признаки атеросклеротического поражения ОСА в виде бляшек или утолщения КИМ более 1,3 мм выявлены у 35% больных, увеличения КИМ в пределах 0,9 – 1,3 мм у 43,65% и его нормальная величина у 21,35% пациентов. Установлено, что гипертрофия ЛЖ у 57% больных сочеталась с атеросклеротическим поражением ОСА и более выраженным утолщением КИМ по сравнению с пациентами без структурной перестройки сердца. У больных с концентрическим типом ремоделирования миокарда атеросклеротическое поражение ОСА диагностировано в 36,4% случаев.

Таким образом, у 78,7% пожилых больных АГ наблюдались утолщение комплекса интима-медиа ОСА более 0,9 мм, ее поражение в виде атеросклеротических бляшек, наиболее выраженные и распространенные (57%) при концентрической гипертрофии миокарда левого желудочка.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГМУ ОКБ)

Усов Е.В., Евсеева Я.В., Железнова Н.В., Туточкина М.П.

Курский медицинский государственный университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель исследования: изучение распространенности и клинико-инструментальных особенностей течения полипов желчного пузыря (ПЖП) среди населения Курской области.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили истории болезни 47 больных с установленным диагнозом ПЖП, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Курской областной клинической больницы в 2009- 2010гг., из них мужчин было 22 (46,81%), женщин – 25 (53,19%). Средний возраст больных составил $52,67 \pm 8,44$ года. Диагноз был верифицирован ультразвуковым методом.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ПЖП выявил высокую положительную корреляционную связь между заболеваемостью ПЖП с возрастом пациентов, пик которой приходится на 40-60 лет ($r=0,71$; $p<0,05$). Из числа обследованных больных 34,04% проживали в г. Курске, остальные пациенты (65,96%) являлись жителями северных районов Курской области, наиболее пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС. При анализе фоновых заболеваний у 33 человек (70,2%)

полипы встречались на фоне хронического панкреатита, в 48,94% случаев в сочетании с бескаменным холециститом, стеатоз печени был зарегистрирован у 14 пациентов (29,79%). По морфологической характеристике аденоматозные полипы зарегистрированы у 68,49% больных, реже выявлялись холестериновые (16,58%) и смешанные (15,02%) ПЖП. В зависимости от диаметра основная масса полипов имела размеры в пределах до 5 мм (80,86%), располагались пристеночно (65,96%) и обладали средней экзогенностью (42,55%). У подавляющего числа пациентов встречались единичные полипы - 59,58%, конкременты и холестероз выявлялись у 19,15% обследуемых.

Таким образом, согласно данным гастроэнтерологического отделения ГМУ ОКБ установлено, что наиболее часто при установлении диагноза ПЖП встречаются единичные аденоматозные полипы на фоне хронического панкреатита. Почти 2/3 пациентов с диагностированными ПЖП проживали в районах Курской области, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС.

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЗОФЕНОПРИЛОМ И ЛОЗАРТАНОМ НА ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ушкалов А.В., Зуева О.Н., Ладыгин А.Ю., Лазаренко С.В., Ерпилов М.И., Веденьёва В.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: изучить влияние зофеноприла и лозартана на суточный профиль артериального давления (АД) у больных артериальной гипертонией (АГ) II степени.

Материалы и методы: под наблюдением находились 65 мужчин в возрасте 44-59 лет. 26 здоровых лиц составляли группу контроля, 39 - больные АГ II степени с повышенным диастолическим АД от 95 до 110 мм. рт.ст. Больные 1 группы (22 больных) 8 недель принимали зофеноприл в дозе 7,5-15 мг 1 р/сут., 2 группы (17 больных) – лозартан в дозе 25-50 мг 1 р/сут. Суточное мониторирование АД проводили с помощью монитора MEDITECH АВРМ-02. Определяли: показатели систолического (САД), диастолического (ДАД), среднего (СрАД) АД; показатели «нагрузки давлением» - индекс времени (ИВ), индекс площади (ИП); вариабельность систолического (ВСАД), диастолического (ВДАД) АД, суточный индекс (СИ).

Результаты: при применении зофеноприла ИВ и ИП снизились равномерно в дневное и ночное время. Несколько большим был ИВ ДАД днем, по сравнению с лечением лозартаном, но «нагрузка давлением» была значительно ниже. Это обусловлено тем, что на фоне приема зофеноприла АД при большей физической активности днем повышалось чаще, но незначительно, а при лечении лозартаном отмечались более редкие, но большие по амплитуде колебания АД. У больных, получавших лозартан, ИП и ИВ были ниже, чем до лечения, в основном в дневное время. У больных, имеющих «Dipper»-тип суточной кривой, достоверных изменений СИ при применении обоих препаратов не оказалось. У больных, имеющих «Non-dipper»-тип, зофеноприл оказывал большее влияние на двухфазный ритм АД, по сравнению с лозартаном. При лечении зофеноприлом у всех больных

восстановился двухфазный суточный ритм АД с нормальными показателями СИ. Так, СИ САД после лечения составил $14,22 \pm 1,12\%$, СИ ДАД $17,34 \pm 0,9\%$. Зофеноприл и лозартан оказывали сходный гипотензивный эффект.

Выводы: зофеноприл и лозартан нормализуют суточный ритм АД у больных АГ II степени, не оказывают влияния на исходно нормальный СИ, снижают «нагрузку давлением» в дневное время. Зофеноприл в большей степени нормализует «Non-dipper»-тип суточной кривой и оказывает более выраженное гипотензивное действие в ночное время.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОЗАРТАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

*Ушкалов А.В., Попова А.Б., Лазаренко С.В., Гусарова О.И., Охотникова О.Н.,
Ладыгин А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 2**

Цель: оценить эффективность лозартана при лечении артериальной гипертензии (АГ) у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Методы: обследовано 43 больных в возрасте 39-65 лет, страдающих АГ и ХОБЛ. Лечение проводилось лозартаном в течение 2-х месяцев в суточной дозе 25-50 мг под контролем суточного мониторирования артериального давления (СМАД). Измерение показателей функции внешнего дыхания (ФВД) проводили методом спирометрии, исследование микроциркуляции с помощью лазерной доплеровской флоуметрии.

Результаты: среднесуточные цифры АД снизились до нормальных величин – систолическое АД (САД) на 13,8% ($p < 0,001$), диастолическое АД (ДАД) на 15,4% ($p < 0,001$). Уменьшились показатели, характеризующие нагрузку давлением – индекс времени САД на 47,8% ($p < 0,001$), индекс времени ДАД на 49,2% ($p < 0,001$), индекс площади САД на 56,8% ($p < 0,001$), индекс площади ДАД на 57,4% ($p < 0,001$). Вариабельность САД снизилась на 18,2% ($p < 0,05$), вариабельность ДАД – на 21,3% ($p < 0,05$). При проведении ФВД наблюдалось увеличение ЖЕЛ на 11,1% ($p < 0,01$), объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) возрос на 31,4% ($p < 0,001$), средняя объемная скорость выдоха на уровне 25—75% ЖЕЛ (ММЕФ 75/25) – на 46,4% ($p < 0,001$).

Выявлено, что лозартан обладает корригирующим действием на показатели микроциркуляции. Уменьшение $A_{\max}/3c_{LF} \times 100\%$ на 26,4% ($p < 0,001$) свидетельствует об увеличении притока крови в систему микроциркуляции. Высокий показатель микрососудистого тонуса, характеризующий нейрогенные влияния, уменьшился под влиянием лечения на 41,8% ($p < 0,01$). Наблюдалось увеличение показателей микроциркуляции на 16,1% ($p < 0,001$), что свидетельствует об уменьшении ишемии тканей.

Выводы: лозартан у больных АГ и ХОБЛ нормализует показатели СИ АД, улучшает функцию внешнего дыхания, обладает корректирующим влиянием на показатели микроциркуляции.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ БЕТА-БЛОКАТОРАМИ У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Циленко К.С., Хардикова Е.М., Якушев В.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1**

Цель работы. Изучение терапевтического эффекта бета-блокатора метопролола тартрата на показатели внутрисердечной гемодинамики у больных с аортальными пороками сердца с преобладанием недостаточности аортального клапана ревматической этиологии.

Материалы и методы. Обследован 31 пациент с аортальными пороками сердца с преобладанием недостаточности аортального клапана ревматической этиологии, в возрасте 29-50 лет (средний возраст $40,7 \pm 1,4$ года). Группу контроля составили 30 здоровых лиц (средний возраст $41,9 \pm 2,3$ года). В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью выше II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Оценку параметров внутрисердечной гемодинамики левого желудочка осуществляли эхокардиографическим методом на ультразвуковом аппарате «LOGIQ-5» (Япония). Все больные получали терапию метопрололом тартратом в среднесуточной дозе 75 ± 25 мг в течение 6 месяцев.

Результаты исследования. После 6 месяцев терапии метопрололом тартратом выявлено достоверное уменьшение конечно-систолического размера левого желудочка (КСР ЛЖ) на $16,01 \pm 1,02\%$ и конечно-диастолического размера левого желудочка (КДР ЛЖ) на $13,12 \pm 1,04\%$ ($p < 0,05$), в сравнении с исходными показателями. Отмечено снижение объемных показателей: конечно-диастолического объема (КДО) на $15,47\% \pm 1,12\%$ ($p < 0,05$), конечно-систолического объема (КСО) на $13,56 \pm 1,62\%$ ($p < 0,05$) и ударного объема (УО) на $6,73\% \pm 1,62\%$ ($p < 0,05$), в сравнении с исходными показателями. Отмечено достоверное увеличение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) на $14,53 \pm 1,01\%$ ($p < 0,05$). Показатели толщины задней стенки левого желудочка, толщины межжелудочковой перегородки и, соответственно массы миокарда левого желудочка, после 6 месяцев лечения метопрололом тартратом статистически значимо не изменялись.

Выводы. У больных с аортальными пороками сердца с преобладанием недостаточности аортального клапана недостаточности аортального клапана ревматической этиологии после 6 месяцев терапии метопрололом тартратом достигалось значимое улучшение внутрисердечной гемодинамики.

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Чаплыгина С.В., Бесхмельницына Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра урологии**

Актуальность проблемы. По данным ряда авторов, частота мочевого инфекции у больных сахарным диабетом достигает 40%, что в 2-3 раза выше, чем в общей популяции (Дедов И.И. и соавторы, 2001 г.). В клинической практике вопросы

патогенетического лечения острого гнойного пиелонефрита, у данной категории больных, представляют значительные трудности. Это вызывает необходимость комплексного бактериологического обследования данного контингента пациентов.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных острым гнойным пиелонефритом на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы исследования. В основу нашего исследования положены результаты обследования 36 пациентов острым гнойным пиелонефритом на фоне сахарного диабета. Бактериологически исследовали пузырную мочу при поступлении, а также мочу из лоханки и гной из очага почки.

Результаты исследований. При самостоятельном мочеиспускании преобладающей была грамотрицательная флора, причем у 28 человек выявлена монофлора, а у 9 – микробные ассоциации. В монофлоре встречались: *Escherichia coli* (18%), микроорганизмы рода *Proteus* (17%), *Pseudomonas aeruginosa* (14%), *Staphylococcus aureus* (11%), *Enterobacter cloacae* (11%), *Enterobacter aerogenes* (11%). Кроме того, высеяны были клебсиелла, серрация, зеленающий стафилококк, гафния и другие. Штаммы протей, как одни из наиболее часто встречающихся, биохимически характеризовались по сахаролитической активности, способности к индолообразованию и разжижению желатина. Наибольшей гемолитической активностью обладали культуры мирабилного протей. Имеется определенный параллелизм между вирулентностью (наибольшая у *Proteus mirabilis* и более низкая у *Proteus rettgeri*) и гемолитической активностью. У 30 пациентов бактериологическое исследование мочи из лоханки и гноя паренхимы показало видовую идентичность с микрофлорой мочи. Обращает на себя внимание, особенность течения воспалительного процесса в почке при наличии *Pseudomonas aeruginosa*, отмечается практически «молниеносный» переход серозной формы в гнойную.

Заключение. Таким образом, целесообразен дальнейший комплексный подход к изучению иммунорезистентности организма в сочетании с факторами, могущими контролировать вирулентность условно-патогенных организмов и зависимости протекания воспалительного процесса от видовой принадлежности микроорганизма у больных острым гнойным пиелонефритом, на фоне сахарного диабета.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИЗИНОПРИЛА, БИСОПРОЛОЛА, ЭПРОСАРТАНА И ГИДРОХЛОРОТИАЗИДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Чернышков Е.В., Сурова А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии**

Целью исследования явилось изучение эффективности комбинации лизиноприла и бисопролола, а также эпросартана и гидрохлоротиазида у больных с артериальной гипертонией и дисциркуляторной энцефалопатией.

Материалы и методы. В исследование было включено 102 больных в возрасте $55,6 \pm 4,7$ лет с эссенциальной артериальной гипертензией 1-2 степени и гипертонической энцефалопатией 1-2 стадии. Пациенты первой группы (n=56) получали гипотензивную фармакотерапию комбинацией лизиноприла в дозе 10-40

мг в сутки и бисопролола по 2,5-5 мг в сутки. Во вторую группу вошли 20 человек, получавших препарат теветен плюс (600 мг эпросартана и 12,5 мг гидрохлоротиазида) в дозе 1 таблетка в сутки. В третью (контрольную) группу было включено 26 пациентов, получавших рутинную поликлиническую гипотензивную терапию.

Результаты. В конце трехмесячного курса лечения было зарегистрировано достоверное ($p < 0,01$) снижение систолического артериального давления в первой группе в среднем на $15,7 \pm 4,1\%$, во второй – на $18,0 \pm 4,8\%$, в третьей - на $15,9 \pm 4,1\%$. Снижение диастолического артериального давления было достоверным ($p < 0,01$) и составило в первой группе $12,9 \pm 4,1\%$, во второй – $12,2 \pm 8,8\%$, в третьей - $10,1 \pm 5,9\%$. Значимых межгрупповых отличий гипотензивного действия различных схем фармакотерапии обнаружено не было ($p > 0,05$).

При анализе морфофункциональных показателей левого желудочка в первой и второй группах отмечалось достоверное ($p < 0,05$) уменьшение конечных систолического и диастолического размеров, толщины задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки, а также массы миокарда левого желудочка. В третьей группе этот эффект был минимальным и выражался в уменьшении конечного систолического размера и объема левого желудочка.

Таким образом, выраженное гипотензивное действие комбинаций лизиноприла с бисопрололом, а также эпросартана с гидрохлоротиазидом сочеталось со значимым кардиопротективным действием, развившемся уже к концу третьего месяца непрерывной трехмесячной фармакотерапии.

АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Чечетова Т.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных заболеваний
и военно-полевой терапии**

Актуальность. В Российской Федерации с 2005 года реализуется программа по предоставлению инвалидам набора социальных услуг (НСУ), включающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами, санаторно-курортное лечение, а также бесплатный проезд на пригородном железнодорожном, а также междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.

Цель работы – провести анализ выполнения программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) инвалидов, проживающих в районе обслуживания поликлиники №6 г. Курска в 2010 г.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт инвалидов, пользующихся льготным отпуском лекарственных средств; УФ № 030-Р/у «Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных лицам; имеющим право на получение НСУ»; «Паспорта врачебного участка по лицам, имеющим право на получение НСУ» (УФ № 030-П/у). Результаты исследования. Установлено, что по состоянию на 1 декабря 2010 г. из 5932 инвалидов сохранили право на получение НСУ 2032 человека, 66% инвалидов отказались от соц. пакета.

Причиной массового отказа стало значительное ухудшение обеспечения лекарствами вследствие уменьшения финансирования программы ОНЛС. Из-за отсутствия лекарственных средств в аптеке стало привычным понятие «отсроченное обслуживание», лишаящее больных жизненно-необходимых лекарств на неопределенное время. По программе ОНЛС заявка удовлетворена менее чем на 80%. Лидирующее место среди необеспеченных рецептов в 2010 г. занимают бронхолитики (135 рецептов –33,6% от общего количества), сердечно-сосудистые средства –103 рецепта (28,9%), гипогликемические препараты –76 рецептов (19,5%), средства для лечения заболеваний ЦНС (14%). В программе высоко затратных нозологий (ВЗН) отмечается прирост ее участников в 2010 г. до 19 человек (7 больных гемофилией, 7 пациентов с рассеянным склерозом, трансплантация органов - 3 человека, 1 пациент с миелолейкозом, 1 пациент с гипофизарным нанизмом). Расходы на лечение по ВЗН в 2010 составили 10876639 руб., стоимость 1 рецепта - 56155 руб. Проблем с обеспечением дорогостоящими препаратами не было.

Таким образом, законодательно закрепленные социальные гарантии инвалидов по выполнению программы ОНЛС были обеспечены лишь частично ввиду отсутствия достаточного финансирования.

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ, ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ БЛОКТРАНОМ У БОЛЬНЫХ ИБС, АГ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

Шабанов Е.А

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней ФПО**

Цель исследования: изучить влияние терапии Блоктраном (Фармстандарт) на показатели кардиогемодинамики, ЛГ и эндотелиальной дисфункции у больных ИБС, артериальной гипертензией в сочетании с ХОБЛ.

Материалы и методы. Обследовано 39 пациентов: 1 группа (15 больных) с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, 2 группа – больные при сочетании ИБС с ХОБЛ II-III ст. (13 пациентов) и 3 группа (11 пациентов) – больные ИБС, АГ II-III ст. и ХОБЛ II-III ст. Выполнялась эхокардиография, УЗИ сонных артерий, вазомоторная реакция плечевых артерий при манжеточной пробе, уровень ЭД-1 в плазме с использованием набора реактивов Biomedica. Всем пациентам в схему ранее назначенной фармакотерапии дополнительно включался лозартан (Блоктран, ОАО «Фармстандарт») в дозе 50 мг в сутки однократно. В тех случаях, когда целевой уровень АД не достигался после назначения лозартана в указанной дозе, через 2 недели дозу увеличивали до 100 мг в сутки. Дальнейшая модификация схемы лечения не осуществлялась.

Результаты. В ходе проведенного исследования было установлено, что более выраженная бивентрикулярная гипертрофия присутствует у больных 3 и 2 группы, легочная гипертензия- СДЛА до $36,5 \pm 1,7$ мм рт.ст. во 2 группе и в 3 группе до $38,7 \pm 2,3$ мм рт.ст., у пациентов с ИБС без микст-патологии СДЛА $24,6 \pm 1,8$ мм рт.ст. У всех больных 2 и 3 группы имела место ЭД параллельно степени СДЛА ($r=0,78$, $p<0,01$), преобладала недостаточная вазодилатация ПА у 82% и у 74%

соответственно во 2 и 3 группе, вазоконстрикция у 18 и у 26%. У больных ИБС (1 группа) нормальную функцию эндотелия имели 15%, недостаточную вазодилатацию 80%, вазоконстрикцию – 5%. Изучение динамики ЭЗВД на фоне лечения лозартаном продемонстрировало выраженное позитивное влияние препарата на эндотелиальную функцию в изучаемых группах. В первой группе, в отличие от остальных, на момент окончания исследования среднее значение ЭЗВД возросло до $11,9 \pm 1,9\%$. Следует отметить, что во II группе (пациенты с ИБС с ХОБЛ II-III ст.) средняя доза лозартана на момент окончания исследования была ниже (72,9 мг/сут), чем в III группе (81,9 мг/сут). Через 2 месяца снизилось СДЛА до $24,2 \pm 2,5$ мм рт. ст. в III группе и до $21,3 \pm$ мм рт. ст. во II группе, исчезла диастолическая дисфункция сердца. Через 2 месяца с увеличением соотношения Е/А до $1,2 \pm 0,04$ (исходное $0,68 \pm 0,02$ в группе III) и $0,96 \pm 0,02$ (исходное $0,74 \pm 0,03$ в группе II). Таким образом, было показано, что включение в схему лечения АРА (Блоктран) приводит к нормализации артериального давления, СДЛА, улучшению функции эндотелия, исчезновению диастолической дисфункции сердца.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОПИСТОРХОЗА С ЛАТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

Шарий О.А., Чемич О.Н.

Сумской государственной университет, г. Сумы, Украина

**Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и курсом микробиологии,
вирусологии и иммунологии**

Описторхоз – биогельминтоз из группы трематодозов, природноочаговый зооноз. Второй по величине эндемической территорией описторхоза является бассейн Днепра. Показатели заболеваемости населения в Сумской области приближаются к таковым в гиперэндемической зоне – Обь-Иртышском бассейне.

Цель работы – изучение современной эпидемиологической ситуации по описторхозу в Сумской области, зависимости частоты случаев от условий проживания, возраста и пола пациентов.

Материалы и методы. Проанализированы стационарные карты больных и обследованы 285 пациентов, которые были госпитализированы в инфекционное отделение Шосткинской ЦРБ с 2006 по 2010г.г. Данные введены в электронную таблицу и статистически обработаны.

Результаты. Среди госпитализированных было 117 (41,1 %) мужчин и 168 (58,9 %) женщин. Средний возраст больных ($44 \pm 1,16$) лет, преобладали лица возрастной группы 40-69 (61,7 %), каждый третий был в возрасте 18-39 (35,5 %), старше 70 было 2,9 %. Преобладали жители города (230 больных, 80,7 %), жителей села было в 4 раза меньше (55 человек, 19,3 %).

У большинства пациентов заболевание имело латентное течение болезни и только 7% больных имели признаки манифестации описторхоза. Преобладало среднетяжёлое течение заболевания (74,73 %), легкое наблюдалось у каждого четвертого больного (25,61 %).

Основными жалобами были: дискомфорт в правом подреберье (98,24 %), тошнота (48,8 %), снижение аппетита (44,2 %). Значительно реже пациенты указывали на горечь во рту (20 %), вздутие живота (3,2 %). Объективно выявляли

боль в правом подреберье при пальпации (16,49%). Увеличение размеров печени, подтвержденное инструментально, наблюдалось у 5 (2,1 %) больных. Астено-вегетативный синдром выявлен у 77,19 %. Проявлениями болезни при инструментальных исследованиях были – холецистит (61,75 %), жировой гепатоз (3,15 %), гепатит (3,5 %), желчекаменная болезнь (0,7 %), гемангиома печени (0,35 %), дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу (0,35 %), гастрит (0,35 %), гастродуоденит (0,7 %), полип желчного пузыря (0,7 %).

Выводы. Заболеваемость описторхозом в Шосткинском районе высокая и имеет тенденцию к росту. Заболевание имеет латентное течение. Частыми проявлениями описторхоза, подтвержденными инструментально, является холецистит (64,75 %). Основное значение для диагностики описторхоза имеют копроовоскопия (100 %) и ультразвуковая диагностика.

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ И ПЕРСИСТИРУЮЩИМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Шевцов Д.А., Постникова Е.Н., Терехова О.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней ФПО**

Актуальность. По данным ВОЗ, нарушения ритма занимают 4-е место в структуре сердечнососудистых заболеваний. Причем на долю случаев фибрилляций предсердий (ФП) приходится больше дней госпитализации, чем на все желудочковые аритмии вместе взятые. Повышенный интерес к фибрилляции предсердий связан и с его осложнениями в виде тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), церебрального русла, почечных сосудов. Риск ТЭЛА повышен при фибрилляции предсердий в среднем в 5 раз. Смертность среди больных с фибрилляции предсердий в два раза выше, чем у больных без нарушения ритма.

Цель данного исследования: сравнить эффективность, быстродействия и переносимость препаратов новокаинамида (IA класс) и амиодарона (III класс).

Материалы и методы. Антиаритмическая эффективность препаратов оценена у 58 пациентов с острой формой ФП (досуточной давности) и у 42 пациентов с персистирующей формой ФП; средний возраст мужчин 55 лет, женщин 68 лет. Обе группы пациентов получали новокаинамид 10-15 мг/кг, при его неэффективности (синусовый ритм не восстанавливался в течении 2 часов) амиодарон 600 мг, строфантин 0,05%-0,5 (фраксипарин 0,6 п/к., кардиомагнил 75 мг. - получали все пациенты), при выявленной гипокалиемии внутривенно КМА 250 мл.

Результаты. Средняя суммарная доза новокаинамида к моменту восстановления синусового ритма составила 2,0-2,5 гр., амиодарона 600 – 1200 мг. при сочетании амиодарона со строфантином доза последнего была меньше.

Выводы. 1. Эффективность новокаинамида и амиодарона для купирования острой формы фибрилляции предсердий с сохраненной функцией выброса левого желудочка и незначительным увеличением левого предсердия оказалась достаточно высокой-83% и 70% соответственно, причем быстрее ритм восстанавливался при применении новокаинамида (пациенты при его использовании находились в стационаре на двое суток меньше).

2. Проведенный анализ выявил следующие преимущества амиодарона перед новокаиномидом при купировании персистирующей формы ФП:

- его эффективность выше 90%;
- меньшая доза при сочетании со строфантоном;
- побочные реакции не отмечались (гипотензия).

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Шевченко Н.И., Циленко К.С., Якушев В.И., Мащенко Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней № 1

Цель работы: изучение влияния терапии инфликсимабом на содержание фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерлейкина-1 (ИЛ-1), интерлейкина-6 (ИЛ-6) в синовиальной жидкости больных псориатическим артритом (ПсА).

Материалы и методы. Обследовано 48 больных ПсА (28 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 28 до 50 лет, длительность ПсА колебалась от 1 года до 8 лет, у 18 больных не превышала 3 лет. У всех больных имел место ревматоидноподобный вариант ПсА. Воспалительная активность по DAS была у всех больных высокой. ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 в синовиальной жидкости определяли иммуноферментным методом (Pro Con, Россия). Инфликсимаб вводили в дозе 5 мг/кг в/в по схеме: 0,2 6-я неделя, затем 1р/8 недель в течение года.

Результаты и обсуждение. У больных с ревматоидноподобной формой ПсА отмечено достоверное увеличение уровня ИЛ-1 β (193,8 \pm 40,2 пг/мл); ИЛ-6 (389,8 \pm 60,1 пг/мл); ФНО- α (161,3 \pm 39,8 пг/мл) в сравнении с контролем. Более высокий уровень цитокинов провоспалительного действия определен у больных с длительным течением ПсА (более 3-х лет). На фоне терапии Ремикейдом у всех обследованных больных была достигнута положительная клиническая динамика, соответствующая критериям хорошего у 16,9% больных (ACR-50) и очень хорошего эффекта у 41,9% больных (ACR-70), ремиссия определена у 20 больных. При определении содержания ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α в синовиальной жидкости обследованных пациентов после лечения было выявлено, что у пациентов с давностью ПсА менее 3 лет, уровень исследуемых цитокинов не отличался от показателей контрольной группы, у больных с продолжительностью болезни более 3-х лет отмечено достоверное уменьшение их концентрации: ИЛ-1 β – на 84,5%, ИЛ-6 – на 83,6%, ФНО- α – на 81,6%.

Выводы: 1. У больных ПсА определено повышение содержания в синовиальной жидкости ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α , увеличивавшееся с длительностью анамнеза заболевания. 2. Терапия инфликсимабом (Ремикейдом) наряду с клинической эффективностью сопровождается нормализацией уровня провоспалительных цитокинов в синовиальной жидкости при давности ПсА менее 3-х лет, при более длительном течении ПсА отмечается достоверное снижение содержания ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α .

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ХОБЛ ЗА 2005-2009 ГГ. ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ПО ДАННЫМ НУЗ «ОБ НА СТАНЦИИ КУРСК ОАО «РЖД»

Шелухина А.Н., Кузичкина М.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

С целью оценки функционального состояния легких при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) рассматривают такие показатели функции внешнего дыхания (ФВД), как ФЖЕЛ и ОФВ 1. Общий объем воздуха, выдыхаемый пациентом после полного вдоха - носит название форсированная жизненная емкость (ФЖЕЛ). ОФВ 1 - объем воздуха, выдыхаемый пациентом форсированно в 1-ю секунду (главный параметр функции легких). Данный параметр объективный критерий бронхиальной обструкции, поскольку отражает прогрессирование заболевания и клиническое улучшение, что позволяет судить об эффективности лечения

Проведен анализ ФВД у 100 пациентов, в возрасте от 35 до 67 лет мужского пола с ХОБЛ. Средний возраст пациентов 51 год. Нарушения ФВД пациентов носили смешанный характер, с преобладанием обструкции.

Из них 10 пациентов в возрасте от 24 до 35 лет (зрелый возраст 1-й период). Показатели ФЖЕЛ в этой группе до и после лечения 61,21-64,47 % и 68,37-69,13% соответственно, ОФВ 1 до лечения 58,71-64,12%, после 65,36-68,76%. 70 пациентов в возрасте от 36 до 60 лет (зрелый возраст 2-й период) ФЖЕЛ до лечения составила 50,93-64,61%, после 57,63-67,34%, ОФВ 1 до проводимой терапии 49,33-62,49%, после 49,33-62,49% и 20 пациентов преклонного возраста (61-74 года). У лиц преклонного возраста функциональные показатели до и после лечения составили: ФЖЕЛ 20,44-64,11% и 24,38-67,29%, а ОФВ 1 40,37-60,34% и 43,29-65,24% соответственно.

Из вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

- в возрасте от 24 до 35 лет ХОБЛ встречается значительно реже, чем в оставшихся двух группах, после лечения функциональные показатели приближаются к норме;
- более высокая заболеваемость ХОБЛ в возрасте 36-60 лет. ФЖЕЛ и ОФВ1 после лечения возрастают на 3-7% и 4-6% соответственно;
- наиболее низкие функциональные показатели в возрасте 61-74 лет, эффект от проведенной терапии: для ФЖЕЛ составляет 3-4%, для ОФВ1-3-5%.
- после проведенного лечения функциональные показатели легких возрастают в недостаточном объеме, поэтому необходимо проводить коррекцию терапии, с целью увеличения функциональных показателей легких и улучшения качества жизни и трудоспособности больных ХОБЛ.

**АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ХОБЛ ЗА 2005-2009 ГГ.
ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ПО ДАННЫМ НУЗ «ОБ НА СТАНЦИИ
КУРСК ОАО «РЖД»**

Шелухина А.Н., Кузичкина М.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

ХОБЛ - заболевание с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и паренхимы лёгких, формированием эмфиземы, ограничением воздушного потока и развитием частично обратимой или необратимой бронхиальной обструкции, вызванной воспалительной реакцией в ответ на воздействие патогенных газов или частиц. Болезнь имеет неуклонно прогрессирующий характер с исходом в хроническую дыхательную недостаточность и лёгочное сердце.

Рентгенологическое обследование (РО) является обязательным исследованием при постановке диагноза ХОБЛ. При первичном РО открывается возможность исключения других заболеваний, сопровождающихся аналогичными с ХОБЛ клиническими симптомами (объемные процессы, туберкулез), а также позволяет исключить пневмонию, спонтанный пневмоторакс и другие осложнения, в том числе – плевральный выпот. При легкой степени ХОБЛ существенные рентгенологические изменения (РИ), как правило, не обнаруживаются. При бронхитическом варианте ХОБЛ данные РИ позволяют получить важную диагностическую информацию о состоянии бронхиального дерева: повышенная плотность стенок бронхов, деформация бронхов. Особенно информативна рентгенологическая диагностика для выявления и оценки эмфиземы легких. Во фронтальной позиции регистрируется уплощение и низкое расположение диафрагмы, а в латеральной позиции – значительное увеличение ретростерального пространства (признак Соколова). Угол, образуемый линиями диафрагмы и передней грудной клетки при эмфиземе легких, составляет 90° и больше (в норме он острый). Для эмфизематозного варианта ХОБЛ характерно обеднение сосудистого рисунка легких. Развитие легочного сердца, как правило, проявляется гипертрофией правого желудочка, а увеличенная тень сердца распространяется преимущественно в переднем направлении, что заметно в ретростеральном пространстве. Заметно подчеркнуты сосуды корней легких. Установлена корреляционная связь между давлением в легочной артерии и диаметром ее нисходящей части (рентгенологические методы не являются определяющими в диагностике легочного сердца).

Из анализа рентгенологических данных НУЗ «об. на станции Курск ОАО «РЖД», следует что в зрелом возрасте минимально выражены проявления ХОБЛ, такие как эмфизема легких, диффузный пневмосклероз, в преклонном же возрасте к явлениям пневмосклероза и эмфиземы легких присоединяются рентгенологические признаки легочной гипертензии.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Шрамко М.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

В Российской Федерации пятую часть популяции страны составляют пенсионеры. По прогнозу демографов к 2015 г. их численность увеличится до 34,7 млн. человек. В Курской области доля граждан старшего поколения в 2010 г. составила 227,4 тысячи человек (24,4%), от общей численности взрослого населения. В Курском регионе проживает 200 геронтов, достигших 100 лет и более.

Цель исследования – оценить социальные условия жизни, характер заболеваемости, их взаимосвязи и влияние на темпы старения у лиц старческого возраста и долгожителей.

Материалы и методы. Обследовано 117 геронтов, состоящих на диспансерном учете в поликлиниках N1 и N6 гор. Курска. Из них в возрасте (75 - 89 лет) – 85 человек, мужчин -31 (средний возраст $-82,1 \pm 1,8$ г.), женщин –54 (средний возраст $85,3 \pm 2,3$ г.); и группа лиц (90 лет и старше) –32 человека: мужчин –9 (средний возраст $-92,6 \pm 1,4$ года), женщин –23 (средний возраст $93,7 \pm 1,6$ лет). Исследование осуществлялось с использованием карт обследования лиц старшего возраста (Горшунова Н.К.с соавт.,2001). Степень системной дезинтеграции организма геронтов определяли по биологическому возрасту (БВ) (Войтенко В.П., 1984)

Результаты исследования. Установлено, что в I группе БВ ($62,3 \pm 1,6$ лет) приближался к ДБВ ($66,4 \pm 2,7$), что указывает на естественное течение инволютивных процессов у лиц старческого возраста. Во II группе обследованных БВ ($65,4 \pm 0,8$ лет) достоверно ($P < 0,001$) отставал от ДБВ ($77,3 \pm 1,7$ лет), что свидетельствует о замедленном темпе старения у пациентов старше 90 лет. В феномене долголетия несомненную роль играет наследственность. При анализе продолжительности жизни родителей обследуемых установлено, что по материнской линии средний возраст составил $86,7 \pm 2,4$ года, а по отцовской – $81,2 \pm 1,9$ года. Выходцы из сельской местности доминировали в группе лиц старческого возраста (61%) и долгожителей (69%), по сравнению, с городскими жителями. Выявлена обратно-пропорциональная связь между возрастом и полиморбидностью. У долгожителей индекс полиморбидности составил $2,1 \pm 0,5$, у лиц старческого возраста $3,62 \pm 0,7$ заболеваний/один больной.

Таким образом, можно предположить, что продолжительность жизни обследуемых пациентов обусловлена наследственной предрасположенностью к долголетию, незначительным влиянием внешне средовых факторов, приведших к инволютивным, а не патологическим изменениям и низкой полиморбидности.

ОЦЕНКА АСТЕНИЧЕСКИХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Шульгин М.А., Пугжилис И.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии, профессиональных болезней
и военно-полевой терапии**

Одним из наиболее распространенных синдромов в практике врача служит астения, оказывающая отрицательное влияние на физические и интеллектуальные способности человека, снижающая качество его жизни, служащая плацдармом для развития других психосоматических нарушений, депрессивных расстройств. Современная демографическая ситуация в мире и в России характеризуется общим постарением населения, что требует более пристального внимания к состоянию здоровья многочисленной когорты людей старшего возраста.

Цель работы - определить выраженность астении и депрессии лиц пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертонией.

Для решения поставленной задачи опрошены 62 больных гипертонической болезнью II стадии. Среди них 30 пожилых больных (18 женщин и 12 мужчин, средний возраст - $67,9 \pm 1$ лет) и 32 лица старческого возраста (21 женщина и 10 мужчин, средний возраст - $77 \pm 1,9$ лет).

Уровень депрессии респондентов оценивали по шкале «Цунга», выраженность астенического состояния по специальному опроснику. Статистический анализ результатов проведен методами описательной статистики при помощи программы «Биостатистика», достоверность различий между группами оценена по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты. У пожилых женщин, страдающих ГБ, показатель Цунга составил $55,1 \pm 0,6$ балла, у пожилых мужчин - $52,6 \pm 1,2$ балла, соответствуя легкой степени депрессии. Умеренная степень выраженности астенического состояния установлена как у женщин - 64 ± 2 баллов, так и у мужчин пожилого возраста - 67 ± 1 балла.

В группе старческого возраста показатель Цунга составил $66 \pm 0,8$ баллов у женщин ($p < 0,001$), $60,1 \pm 2$ баллов ($p < 0,01$) у мужчин. Аналогично пожилой возрастной группе установлена астения умеренной выраженности - 68 ± 2 баллов у женщин и $67,1 \pm 1,9$ баллов у мужчин.

Таким образом, у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих гипертонической болезнью II стадии, выявлена легкая депрессия и умеренная астения, что позволяет предположить ее причинно-следственную связь с АГ и возрастом, что подтверждается ухудшением исследованных показателей у больных старческого возраста по сравнению с пожилыми. Выявленные особенности психосоматического статуса необходимо учитывать при назначении фармакотерапии пациентам старшего возраста с АГ.

ВЛИЯНИЕ АДАПТОЛА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Юнеева Н.В., Гетманова А.М., Ильина И.Е., Скворцова Н.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней ФПО**

Актуальность. Гастроэнтерологические заболевания часто сопровождаются пограничными состояниями, прежде всего невротическими и вегетативными расстройствами. Современные взгляды на основные патогенетические механизмы «органых неврозов» предполагают использование, в первую очередь, противотревожных препаратов - аксиолитиков.

Цель. Изучить динамику качественных показателей клинических проявлений у больных с язвенной болезнью на фоне стандартной терапии и дополнительного приема адаптола в процессе стационарного лечения в гастроэнтерологическом отделении.

Материалы и методы. Анкетирование 37 больных. Проводилась оценка качества жизни по методике SF-36, способ оценки качества лечения.

Результаты. По опроснику SF-36 произошло достоверное улучшение качества жизни по шкалам ФФ (физическое функционирование), РФФ (ролевое физическое функционирование), СФ (социальное функционирование), РЭФ (ролевое эмоциональное функционирование), ПЗ (психическое здоровье).

Выводы. 1. Препарат адаптол у больных с язвенной болезнью в сочетании с соматоформной вегетативной дисфункцией характеризуется высоким уровнем клинической эффективности, проявляя выраженный вегетостабилизирующий и анксиолитический эффекты. 2. Фармакотерапия адаптолом характеризуется высоким профилем безопасности и хорошей переносимостью. Полученные результаты могут иметь практическое значение для всех врачей соматического профиля, поскольку свойства адаптола позволяют рассматривать препарат для использования на этапах «соматический стационар - амбулаторное лечение» в качестве психофармакологического средства для терапии вегетативных и невротических расстройств.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Якушев В.И., Циленко К.С., Хардинова Е. М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней № 1**

Цель: изучение влияния иАПФ эналаприла на показатели внутрисердечной гемодинамики у больных с митральной недостаточностью и сочетанными митральными пороками сердца преобладанием недостаточности митрального клапана.

Материалы и методы. В исследование было включено 32 больных с хронической ревматической болезнью сердца, в возрасте от 29 до 50 лет, из которых 7 пациентов с изолированной недостаточностью левого атриовентрикулярного

клапана и 25 больных с сочетанными митральными пороками с преобладанием митральной недостаточности. Группу контроля составили 30 здоровых лиц. В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью выше II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Оценку параметров внутрисердечной гемодинамики левого желудочка осуществляли эхокардиографическим методом с использованием ультразвукового аппарата «LOGIQ – 5» (Япония). Все больные получали терапию эналаприлом в средней дозе 15 мг/сут. в течение 3-х месяцев.

Результаты исследования. Через 3 месяца терапии эналаприлом выявлено достоверное уменьшение толщины задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) и межжелудочковой перегородки (МЖП) на $11,3 \pm 1,6\%$ и $12,04 \pm 1,3\%$ соответственно, по сравнению с исходными показателями. Отмечено уменьшение конечно-диастолического размера левого желудочка (КДР ЛЖ) на $2,06 \pm 0,5\%$, конечно-систолического размера левого желудочка (КСР ЛЖ) на $1,79 \pm 0,4\%$ ($p < 0,05$), в сравнении с исходными показателями. Соответственно, на фоне снижения толщины ЗСЛЖ, МЖП и КДР ЛЖ произошло уменьшение массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) на $29,74 \pm 1,2\%$ ($p < 0,05$). Объемные показатели (конечно-диастолический объем, конечно-систолический объем, ударный объем) статистически значимо не изменялись. Не зафиксировано достоверного увеличения фракции выброса левого желудочка

Выводы. Таким образом, исследования показали значимое улучшение внутрисердечной гемодинамики и регресс гипертрофии миокарда левого желудочка у больных с митральной недостаточностью и сочетанными митральными пороками сердца преобладанием недостаточности митрального клапана, достигаемое после 3 месяцев терапии эналаприлом.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1: ЗАКОНОМЕРНОСТИ СИСТЕМНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ	3
ОСОБЕННОСТИ ХОЛОДОВОЙ БОЛИ У ЛИЦ С СОЧЕТАНИЕМ В ТЕМПЕРАМЕНТЕ ПОЛЯРНОЙ АКЦЕНТУАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ И ФАКТОРА «ПРЕДМЕТНАЯ АКТИВНОСТЬ - ПРЕДМЕТНАЯ ПАССИВНОСТЬ» Бочарникова Е.И., Долгинцев М.Е., Умеренкова Н.С.	4
ОСОБЕННОСТИ ХОЛОДОВОЙ БОЛИ У ЛИЦ С СОЧЕТАНИЕМ В ТЕМПЕРАМЕНТЕ ПОЛЯРНОЙ АКЦЕНТУАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ И ФАКТОРА «СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ - СОЦИАЛЬНАЯ ПАССИВНОСТЬ» Колосова Е.Р., Долгинцев М.Е., Умеренкова Н.С.	5
УСТАНОВКА ДЛЯ ВЫРАБОТКИ УСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА АКТИВНОГО ИЗБЕГАНИЯ У КРЫС. Корошвили В.Т., Долгинцев М.Е.	6
ОСОБЕННОСТИ ХОЛОДОВОЙ БОЛИ У ЛИЦ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ В ТЕМПЕРАМЕНТЕ ФАКТОРА ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ Пашина М.Н., Нестеров М.С., Мальцева Е.В., Крюков А.А.	7
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ АКТИВАЦИИ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ Пашкова Ю.И.	8
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ Плотникова К.Д.	9
СТРУКТУРА ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ Плотникова К.Д., Вересов А.А.	10
МОДИФИКАЦИИ ТРЕВОЖНОГО ПОВЕДЕНИЯ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ Фролова Г.А.	11
СКОРОСТНЫЕ И СКОРОСТНО-СИЛОВЫЕ СПОСОБНОСТИ ХОККЕИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ ИГРОВЫХ АМПЛУА Шичавин И.И., Ибрагимов Р.Р., Мосалев Д.А.	12
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ Шумских М.С.	13
РАЗДЕЛ 2: ИММУННЫЙ ГОМЕОСТАЗ И СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ПАТОЛОГИИ	14
РАЗНИЦА В ИЗМЕНЕНИЯХ БЕЛКОВОГО СПЕКТРА МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ Азарова Ю.Э., Гаврилюк В.П., Локтионов А.Л., Присс О.А., Шульгинова А.А.	14
ФЕРРОВИР, МЕКСИДОЛ И ФОСФОГЛИВ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СОСТАВА ЛИПИДОВ В МЕМБРАНАХ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОСТРОМ БИЛИАРНОМ И НЕБИЛИАРНОМ ПАНКРЕАТИТЕ Азарова Ю.Э., Буланов Е.А., Локтионов А.Л., Шульгинова А.А.	
СОСТОЯНИЕ БЕЛКОВ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	16
Белкина А.Ю., Сорокин А.В.	16
ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ Гаврилюк В.П., Костин С.В.	17

ЗНАЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ В СИНТЕЗЕ ЭНДОГЕННОГО АЦЕТАЛЬДЕГИДА Запрудская В.В., Буксанов М.В.	18
ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКОВО-ЛИПИДНОГО СПЕКТРА МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ Ирышкова О.В., Гаврилюк В.П., Локтионов А.Л., Трегубенко Е.В.	18
ВЛИЯНИЕ GLY-HIS-LYS И СОСТАВЛЯЮЩИХ ЕГО АМИНОКИСЛОТ НА НЕЙТРОФИЛЬНОЕ ЗВЕНО ИММУНИТЕТА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ КОЖИ Кононец Е.Н., Чердаков В.Ю., Соболева И.М., Корошвили В.Т.	19
АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ Корошвили В. Т., Кононец Е. Н., Соболева И. М., Чердаков В. Ю.	20
ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ Лавлинский М.А., Конопля А.А., Гаврилюк В.П.	21
КОРРЕКЦИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ Локтионов А.Л., Азарова Ю.Э., Присс О.А., Шульгинова А.А.	22
КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТНОГО КОМПЛЕКСА «АНДРО-ГИН» Мыколаенко Т.В., Локтионов А.Л., Гаврилюк В.П., Трегубенко Е.В.	23
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ ГЕПАТОПАТИИ Паплинская Т.В., Азарова Ю.Э., Гаврилюк В.П., Гаврилюк Е.В.	24
ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Пёхова К.А., Гаврилюк Е.В.	25
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ Сорокин А.В., Белкина А.Ю.	26
БЕЛКИ И ЛИПИДЫ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ Усачева А.А., Кедровская Н.А., Гаврилюк В.П., Шульгинова А.А.	27
ЭФФЕКТЫ ГЛИЦИЛ-ГИСТИЛ-ЛИЗИНА И ТИМОГЕНА НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КОЖЕ ПОСЛЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ Чердаков В.Ю., Кононец Е.Н., Соболева И.М., Корошвили В.Т.	28
РАЗДЕЛ 3: ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ И АЛЛЕРГОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ	29
ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРИСТЕНОЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ И СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЫШЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ АНОМАЛЬНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ Алферов Д.В., Баронина О.О., Беседин А.В., Жиляева Л.В., Остап Е.В., Медведева О.А.	29
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ Бурлакова Д.В.	30
СИНТЕЗ И ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ 3-(R-БЕНЗИЛИДЕНАМИНО)-6-БРОМ(ЙОД)-2-ФЕНИЛХИНАЗОЛИН-4(3H)-ОНОВ Власова Н.А., Курбатов Е.Р., Коркодинова Л.М., Одегова Т.Ф., Визгунова О.Л.	31

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ОФТАЛЬМОХЛАМИДИОЗЕ	
Гертнер Л.В.	31
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ ХЛАМИДИОЗЕ	
Гертнер Л.В.	32
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЙТЕРА	
Гертнер Л.В.	33
ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ОФТАЛЬМО-, УРОГЕНИТАЛЬНОМ ХЛАМИДИОЗЕ, СИНДРОМЕ РЕЙТЕРА В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ	
Гертнер Л.В.	34
ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНАЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ	
Дворникова Н.Н.	34
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОБНОЙ ЧИСТОТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГНОЙНОЙ РАНЫ	
Жиляева Л.В., Григорьян А.Ю., Огнещикова Д.А., Белугина Л.В.	35
ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛЕНОК С ХЛОРОФИЛЛИПТОМ	
Жиляева Л.В., Фролова Е.В.	36
АНАЛИЗ СПЕКТРА ПРИЧИННО-ЗНАЧИМОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Иванова И.А., Литвякова М.И.	37
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	
Иванова И.А., Кожевникова Ю.С.	39
ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕОПТЕРИНА ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН	
Иванова И.А., Мацкевич Н.Г.	40
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ CANDIDA-ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	
Ивахнюк Т.В.	41
ОЦЕНКА СУММАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ ОТ 0 ДО 2 ЛЕТ	
Корошвили В.Т., Репалов А.В., Беседин А.В., Медведева О.А., Медведева С.К.	42
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	
Литвякова Е.И.	43
ОСОБЕННОСТИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ ИМ. Н.А. СЕМАШКО В 2008 – 2010 ГОДАХ	
Маркова М.Ю.	44
ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ КАРАМЕЛЕЙ С ХЛОРОФИЛЛИПТОМ	
Мельник О.С.	45
АНТИКОМПЛЕМЕНТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ В РЕГИОНАХ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ НАПРЯЖЁННОСТИ ГЕОМАГНИТНОГО ПОЛЯ	
Неман Мохамад Абдулькадер, Калущкий А.П.	46
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА А(Н1N1)	
Пашина М.Е.	46

ВЛИЯНИЕ НАНОСЕРЕБРА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ	
Половьян Е.С.	47
ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ КГМУ	
Потолова И.Л., Есаулова К.А.	48
ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ	
Пугачёва А.П., Рогова Ю.А.	49
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНГИООТЕКОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ	
Репалов А.В.	50
ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ	
Рогова Ю.А.	51
ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕАКЦИИ ТОРМОЖЕНИЯ МИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ	
Рожнова Е.Н.	52
ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ДЕРМАЛЬНЫМИ АНГИИТАМИ	
Сальникова И.Ю., Гололобова А.Н.	53
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИКОПИДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ	
Титарева Л.В., Рогова Ю.А.	54
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ЧИСТОТЫ ВОЗДУХА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ	
Холименко И.М., Маркунин М.А.	55
СИНТЕЗ И ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ АЦИЛГИДРАЗИДОВ NH-АДАМАНТОИЛ(2-ФУРОИЛ)-5-БРОМ(ЙОД)АНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ	
Чупина Т.А., Курбатов Е.Р., Коркодинова Л.М., Одегова Т.Ф.	56

РАЗДЕЛ 4: МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА И ЭКОЛОГИЯ

АНАЛИЗ АССОЦИАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ХРОМОСОМ У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ	
Андрющенко А.А., Пешков А.В., Климова Е.А., Стабровская Н.В., Трубникова Е.В.	57
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
Арапов А.А., Васильева О.В.	58
ОЦЕНКА РОЛИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	
Белоусова О.Н., Чурносоев М.И.	59
НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ	
Биличенко М.В., Бушуева О.Ю.	59
МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ГЕНОГЕОГРАФИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА	
Векшина А.Б., Евдокименков В.Н., Ельчинова Г.И., Зинченко Р.А., Игумнов П.С.	60
АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА A21T ГЕНА CAT С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
Вялых Е.К., Полоников А.В., Карасева Е. И., Васильева О.В., Куприянова Я.С.	61
РОЛЬ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА +1931 A/T MIR-1B В ФОРМИРОВАНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ	
Горяинова Н.А.	62

К ВОПРОСУ О РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА ADRB2 У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ Елыкова А.В.	63
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО СИСТЕМАМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009 ГОД Зернова И.О., Новикова Е.А.	64
МОНИТОРИНГ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009 ГОД Зернова И.О., Новикова Е.А.	64
ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ Зозуля А.Ю., Васильева О.В.	65
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2009 Г Игнатъева В.Ю., Новикова Е.А.	66
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ +250A/G LT A И РАЗВИТИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ Каганович Е.Н.	67
ПЕРСПЕКТИВЫ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ Карагезян Л.А., Шинкаренко Ю.В., Бушуева О.Ю., Трубникова Е.В.	68
ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ Климова Е.А., Храмцов А.В., Барт И.И., Стабровская Н.В., Трубникова Е.В., Белоус А.С.	69
ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. Кривошей И.В.	70
ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИИ ДЕЛЕЦИОННЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ГЛЮТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗ M1 И T1 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ГБ Куприянова Я.С., Булгакова И.В.	71
ЗАБОЛЕВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ СИФИЛИСОМ Латышева О.А.	72
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ РУССКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ Липендина И.Л., Шляхова О.В.	72
ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА TAF1B У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ДЦП Митрахович В.В., Борзилов Е.Е., Белоус А.С., Стабровская Н.В., Трубникова Е.В.	73
ВКЛАД УРОВНЯ АССОЦИАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ХРОМОСОМ В МОДИФИКАЦИЮ ПОКАЗАТЕЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ Пешков А.В., Андрущенко А.А., Климова Е.А., Стабровская Н.В., Трубникова Е.В., Белоус А.С.	74
ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ Погожева Е.В.	75
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗЛОКАЧЕТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ Сидоров К.Г.	76
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ЗА 2007-2009 ГОДЫ Синицына Е. А.	77

СТРУКТУРА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БРОНХИТОМ	
Смотров А.В., Храмцов А.В.	78
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОАКТИВНЫХ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	
Стабровская Н.В., Климова Е.А., Бачинский О.Н., Трубникова Е.В., Белоус А.С., Полякова Н.В.	79
МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ КРОВИ, НОВООБРАЗОВАНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У НАСЕЛЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ	
Терехова Е.А.	80
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
Трошина А.А.	81
АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАРКЕРА-584С/Т IL-4 СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ	
Черкашина О.В.	82
ПРОБЛЕМА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИИ	
Шайдевич Е.В.	82
НЕКОТОРЫЕ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ	
Янушкевич А.С., Рыжаева В.Н.	83

РАЗДЕЛ 5: ХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ И ГРУДНОЙ ПОЛОСТЕЙ, КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТЕРИЛЬНЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗ ГКБ СМП Г.КУРСКА ЗА 2009 ГОД	
Акчурин Д.Г., Тишков А.С.	85
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОНИТОРА ГЛУБИНЫ НАРКОЗА А-2000 ХР	
Аржаных И.В., Авдеева Н.Н., Богословская Е.Н.	86
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ АНТИСЕПТИКОВ	
Бабина Е.В., Жабин С.Н.	87
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	
Баева Н.В.	88
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ РИБОСОМНЫХ ГЕНОВ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ	
Барт И.И., Гаврилов Д.В., Трубникова Е.В.	89
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КИНК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Бедненко А.В., Жабин С.Н.	90
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХВН I-II СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ	
Безлатная С.В.	91
МОНОСЕГМЕНТАРНЫЙ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА	
Безнос Е.С., Власова И.В., Велигура Ю. А.	92
ТРУДНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ С ПОЗИЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА	
Берзина И.С.	93

НЕЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ Бирюкова Т.А., Самгина Т.А.....	94
СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ВЫСОКОЙ ОККЛЮЗИИ Бобровская Е.А., Ряшкина Е.В., Богданова Ю.Г., Жеребилов Н.Н., Сизов Д.Н., Бочарова Ю.А.	95
ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕРИАМПУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ Болдовская Е.А., Мануйлов А.М.	96
АНАЛИЗ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ С ГНОЙНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ Болдырева А.В., Чернова И.В., Богословская Е.Н., Долгина И.И.	97
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРФОРАЦИЕЙ Борзенкова Е.Э.	98
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА В ГОРОДЕ КУРСКЕ В 2010 Г Бочарникова Е.И., Антонов А.Е.	99
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ МУЗ КГБ СМП Бочаров А.О., Кузьменко А.А., Еремин П.А., Долгина И.И.	100
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ НЕПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Брусенцева Т.Л.	101
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСООБРАЗУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ Булаткин А.А., Белов А.А., Ефременков А.М.	102
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗ ГКБ СМП Г.КУРСКА ЗА 2009 ГОД Булгакова М.Ю., Тишков А.С.	103
ДИНАМИКА ЧИСЛА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ Волкова Н.А., Чернова И.И., Богословская Е.Н., Лизункова Г.Ю.	104
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВЫХ СПОСОБОВ ФОРМИРОВАНИЯ ГЛОТОЧНЫХ ШВОВ Ворона Ю.С., Хвостовой В.В., Ворона И.С., Саинсус С.С.	105
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ Герасимов Д.А., Быкова Н.В.	106
ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ Герасимов Д.А., Чижиков Г.М.	107
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ИНФУЗИИ Гладкова М.А.	108
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ Гололобова А.Н.	109

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ	
Голубцова О.А.	110
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕСТНЫХ ГЕМОСТАТИКОВ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ	
Горохова А.С., Чижиков Г.М.	111
ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН	
Григорьян А.Ю., Жилаева Л.В., Скрябина Е.М., Муминова К.К.	112
ПРИМЕНЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ МАЗИ НА ОСНОВЕ ЭНТЕРОСГЕЛЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН	
Григорьян А.Ю., Жилаева Л.В., Скрябина Е.М., Муминова К.К.	113
ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ РАН С ПРИМЕНЕНИЕМ ИММОБИЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ФУРАЦИЛИНА	
Григорьян А.Ю., Жилаева Л.В., Скрябина Е.М., Муминова К.К.	114
РЕЗУЛЬТАТЫ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРУЖИННЫМ ФИКСАТОРОМ ВЫВИХОВ И ПЕРЕЛОМОВ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ	
Гришин С.В., Кошелев А.И.	115
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПАНКРЕОНЕКРОЗ	
Джанчатова Е.М.	116
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК С ПРИМЕНЕНИЕМ СПИЦЕВИНТОВОГО ФИКСАТОРА	
Дорошев М.Е., Гришин С.В., Паневин И.О., Кошелев А.И.	117
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВНУТРЕННИХ ФИКСАТОРОВ ПЕРЕЛОМОВ ЛОДЫЖЕК	
Дорошев М.Е., Кошелев А.И., Паневин И.О., Гришин С.В.	118
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭСМЕРОНА И БРАЙДАНА В ОНКОАНЕСТЕЗИОЛОГИИ	
Дорошева Е.Е., Сумин С.А., Шеховцов Ю.А., Скобельдин С.С.	119
ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА В НЕСТАНДАРТНЫХ СИТУАЦИЯХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПА	
Дронов О.Е., Волков Д.В., Кузнецова Ю.М., Дьячкова А.В., Куприянов Д.Н.	120
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ	
Дурнева А.А.	121
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ	
Дурнева А.А.	122
ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ	
Ерёмин Н.Н., Паклин Д.Ю., Болдырев Д.С., Казанчук Ю.Н.	123
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЛЛОРИ-ВЕЙСА	
Еремин А.П.	123
РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	
Жеребцова Ж.Г., Самгина Т.А., Федяева О.Г., Меркулов М.С.	124
ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ	
Зохиров А.Н., Кичигина А.С., Гришин С.В., Кошелев А.И.	125

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПРЕМЕДИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Зюков М.А., Коломыцева Е. А., Чернова И.В.	126
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БАКТЕРИЦИДНОГО И БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПЕРФТОРАНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VITRO Иванов Д.А., Шевченко Н.И., Иванов М.А.	127
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ Иванов И.С., Цуканов А.В., Маюри Виджератнам.	128
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ «ЭСЛАН» (ЛАВСАН) И «ЭКОФЛОН» (ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕН) В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Иванов И.С., Мартынцев А.А., Цуканов А.В., Окунев О.А., Азаренко Ю.А.	129
ДВУХЭТАПНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ Итинсон А.А.	130
ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ХИРУРГИИ Казанчук Ю. Н., Кирсанова Е. В., Фоменко Е.В., Еремин Н.Н.	130
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ Калугина А. В.	131
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ Капустин А.В., Шарма Шашиканте, Курдаш Н.П.	132
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА Князев С.А., Крыгина О.Н.	133
ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ НЕКОТОРЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ Комиссинская Л.С.	134
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ С ОТКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОУДОВ Коростелев П.В.	135
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ШЕЙНОЙ И ГРУДНОЙ СИМПАТОЭКТОМИИ Корошвили В.Т.	136
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ – АУТОВЕНОЗНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ РЕВЕРСИРОВАННОЙ ВЕНОЙ ИЛИ МЕТОДОМ «IN SITU» Косинова Е.С.	137
УПРУГО-НАПРЯЖЕННЫЙ СПИЦЕВИНТОВОЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ Кошелев А.И. Гришин С.В. Назаров Ю.Г. Тишин А.Н.	138
К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Кравцов П.В., Давилал, Шалуев И.Н.	139
ПРИМЕНЕНИЕ ХОЛАНГИОЛИТОТРИПСИИ В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА Крыгина О.Н., Князев С.А.	140
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ Кук Мэй, Рындин А.В., Самгина Т.А.	141

МЕТОДИКА МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА	
Лаврищева Н.С.	142
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АОРТО-БЕДРЕННОГО И ПОДКОЛЕННО-БЕДРЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ С ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ	
Литвякова Е.И.	142
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
Литвякова М.И.	143
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ	
Локтионов А.В.	144
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХОЛЕЦИСТИТОМ, ПАНКРЕАТИТОМ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
Максимова Е.А., Антонов А.Е.	145
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ	
Малёнкина М.В.	146
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Малеев Ю.В., Шевцов А.Н., Казарцева М.Ю., Смелянец М.А.	147
ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ (МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ)	
Малеев Ю.В., Шевцов А.Н., Казарцева М.Ю., Смелянец М.А.	148
ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	
Малеев Ю.В., Шевцов А.Н., Казарцева М.Ю., Смелянец М.А.	149
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРАВАЗАЛЬНЫХ БЛОКАД ПРЕПАРАТОМ ДИПРОСПАН У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
Мальцева Е.В.	150
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ АНАТОМО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ НАРУЖНОЙ РОТАЦИОННОЙ КОНТРАКТУРЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.	151
Маслова Ю.М., Носурак А.В., Солодилов И.М., Сизых С.Г., Чеботков А.В.	151
ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПО УРОВНЮ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ЛЕЙКОЦИТАРНОМУ ИНДЕКСУ ИНТОКСИКАЦИИ	153
Маюра Н.А., Чумаков В.Н., Метельский Д.В.	153
АУТОПЛАЗМА И ИНФИЛЬТРАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ СУБКРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ	
Мельник О.С.	154
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ - ЭРИТРОМАТОЗНОЙ, БУЛЛЕЗНОЙ И НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФОРМАХ	
Митюрёв Л.С.	155
РЕПЕРфузиОННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА И ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА МОрФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНА	
Музаффарзаде Абуйетар А.	156
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ	
Мыколаенко Т.В., Делов Д.Ю., Шестаков Д.С.	157

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА Мыколаенко Т.В., Делов Д.Ю., Шестаков Д.С., Михайлов Д.А.	158
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА Мыколаенко Т.В., Шестаков Д.С.	159
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОСТАТИТА Мыколаенко Т.В., Делов Д.Ю., Данилова Л.В., Михайлов Д.А.	160
ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ Находкина А.Ю.	161
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА Нащекина Д.В., Антонов А.Е.	162
МЕСТО НЕЙТРОФИЛОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Нетяга Р.А., Нетяга А.А., Садымак Т.Н., Итинсон А.А.	163
ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Нетяга Р.А., Нетяга А.А., Садымак Т.Н., Итинсон А.А.	164
ПРИМЕНЕНИЕ ТИМАГЕНА И ГИПОКСЕНА В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ Нетяга Р.А., Нетяга А.А., Садымак Т.Н., Итинсон А.А.	165
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ТАБ (ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ) УЗЛОВЫХ НЕТОКСИЧЕСКИХ ЗОБОВ Никитина Н.А., Жабин С.Н.	166
ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПОЧЕК ЧЕЛОВЕКА В ПОЗДНЕМ ФЕТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ Новикова С.Н., Бондарев В.П.	167
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛА ИНКЛИНАЦИИ ОСИ ШЕЙКИ БЕДРА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ В НЕИЗМЕНЁННОМ ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ПО ДАННЫМ СКТ-ИССЛЕДОВАНИЯ Носурак А.В., Маслова Ю.М., Солодилов И.М., Сизых С.Г., Чеботков А.В.	167
ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА Окунев О.А., Шульгин М.А., Цариченко Т.А.	168
ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ Оскрёткова А.В.	169
АНАЛИЗ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ Панин А.Г., Еремин П.А., Калинин В.П., Паклин Д.Ю.	170
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ МИОФАСЦИАЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА Пашина М.Е.	171
ИЗУЧЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИОННЫХ СВОЙСТВ АППЛИКАЦИОННЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ Пашкова Ю.И., Чижиков Г.М.	172
РОЛЬ РЕЛАПАРОТОМИИ В ХИРУРГИИ ОСТРОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ Пашкова Ю.И., Самгина Т.А., Богомолов М.А.	173
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ Петренкова Н.С., Самгина Т.А., Рындин А.В., Старосек М.А.	174

ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ Полянская М.Ю., Самгина Т.А.	175
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНГИОГЕННОГО СЕПСИСА Потолова И.Л.	176
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АОРТО - БЕДРЕННОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЛЕРИША Пьяных Г.Н., Бельченков А.В., Бобровская Е.А., Карачевцева Л.С.	177
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ Репалов А.В.	177
АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯХ Росторгуев И.Ю., Соболева И.М., Богословская Е.Н., Чернова И.В.	179
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СОННОЙ АРТЕРИИ Рындина В.В.	180
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ.	181
Сальков А.А., Калидосс Вивек, Шалуев И.Н.	181
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА ПО МАТЕРИАЛАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МУЗ ГБ № 4 Г. КУРСКА ЗА 2009-2011 ГОДЫ Самгина Т.А., Лисицына А.М.	182
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ГОРОДЕ КУРСКЕ В 2010-2011 Г Сапожкова Е.И., Антонов А.Е.	183
РОЛЬ ЛАПАРОСТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА Саушкин П.А., Арун., Капустин А.В.	184
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ЖЕНЩИН ОАО «ЮГО- ВОСТОЧНАЯ ЖЕЛЕЗНАЯ ДОРОГА» Сафонова Н.В.	185
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У МУЖЧИН ОАО «ЮГО- ВОСТОЧНАЯ ЖЕЛЕЗНАЯ ДОРОГА» Сафонова Н.В.	186
О ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СТРОЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРУГА ГОЛОВНОГО МОЗГА Седова Е.В.	187
ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Серёгин С.С., Бежин А.И., Хвостовой В.В.	188
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ,ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ IN SITU И РЕВЕРСИРОВАННОЙ ВЕНОЙ. Силина Ю. Ю.	189
ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ЖИВОТА У МУЖЧИН Скипидарников А.А., Муранова М.Ю.	190
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТОЧАЩЕЙ ЯЗВЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ Соколенко С.В., Соколенко Г.В.	191
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ Соколова Н.И.	191

СКОРОСТЬ РЕЗОРБЦИИ СОВРЕМЕННЫХ АППЛИКАЦИОННЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ (ЭКСПЕРИМЕНТ IN VITRO)	
Солдатова Д.С., Чижиков Г.М.	192
АНТЕГРАДНАЯ ПАПИЛЛОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ	
Тарабрин Д.В., Янголенко Я.В.	193
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
Тарасова Е.А.	194
БЕРЕМЕННОСТЬ И ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ	
Татарина Н.И., Самгина Т.А., Янголенко Я.В.	195
ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ТЕЧЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА	
Тевс Д.С., Давилал.	196
ВЛИЯНИЕ МИНИИНВАЗИВНОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМИ КИСТАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Тишков А.С.	197
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АОРТОБЕДРЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ	
Токарева. Н. С.	198
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ	
Тюрина С.А.	199
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХВН III СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ	
Уколова И. Н.	200
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ УЧАСТКОВ СУЖЕНИЯ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ КОКСАРТРОЗОМ ПО ДАННЫМ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ	
Филиппская Т.И., Дроздова Ю.А., Сизых С.Г., Плахотина Н.А., Солодилов И.М., Лебедев А.Ю.	201
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
Хвостовой В.В., Мишина Ю.А., Цнобиладзе Э.Д.	202
ПСИХИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ОГРАНОСОХРАНЯЮЩИМИ ОПЕРАЦИЯМИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	
Хвостовой В.В., Мишина Ю.А., Цнобиладзе Э.Д.	202
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ	
Хвостовой В.В., Ворона Ю.С., Ворона И.С.	203
СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ГЛОТКИ ПОСЛЕ ЛАРИНГОЭКТОМИИ	
Хвостовой В.В., Ворона Ю.С., Саинсус С.С., Ворона И.С.	204
НОВЫЙ СПОСОБ ЗАКРЫТОГО ИССЕЧЕНИЯ ЯЗВ ЖЕЛУДКА.	
Холименко И.М., Овсянников М.И., Шатова Е.Г, Сбоев С.О.	205
ИЗУЧЕНИЕ СОРБЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ АППЛИКАЦИОННЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ	
Цуканов А.Ю., Чижиков Г.М.	206
МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	
Чаплыгина С.В., Озеров А.А., Бесхмельницына Е.А.	207

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТОВ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ	
Чердаков В.Ю., Кононец Е.Н., Соболева И.М.	208
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ GLY-HIS-LYS В УСЛОВИЯХ КОЖНЫХ РАН	
Чердаков В.Ю., Кононец Е.Н., Соболева И.М.	209
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ	
Чернова И.В., Зюков М.А., Волкова Н.А., Богословская Е.Н.	210
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ АППЛИКАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ	
Чижиков Г.М., Воропаев А.С.	211
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПЛОСКОСТНОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	
Чижиков Г.М., Холоша А.С.	212
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА В ФАЗЕ ТЯЖЕЛОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА	
Чистилина И.А.	213
АНАЛИЗ ТЕМПОВ БИОДЕГРАДАЦИИ ПЛЕНЧАТЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ КАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ	
Шабанов Е.Ю., Чижиков Г.М.	214
СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ	
Шалуев И.Н., Мумин Ибрагим, Сальков А.А.	215
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПОЧКАХ И МОЧЕТОЧНИКАХ	
Шарапуто В.Н.	216
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ НЕБИЛИАРНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГКБ №4 ЗА 2010 ГОД	
Швейнов А.И., Янголенко Я.В.	217
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОТКРЫТУЮ ТРАВМУ ЖИВОТА	
Шевченко О.А.	217
РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ	
Щеглова В.А., Самгина Т.А., Федяев А.Н.	218
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СИМУЛИРУЮЩИЕ КАРТИНУ ОСТРОГО ЖИВОТА	
Являнская О.С.	219
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ БИЛИАРНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГКБ №4 ЗА 2010 ГОД	
Яковлева М.В., Михин Е.В., Колмыков Д.И.	220
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
Яковлева А.В.	221
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА	
Янколенко Я.В., Мигунова Д.М.	222
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ	
Янголенко Я.В., Бочарова В.И.	223

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
Янголенко Я.В., Быкова Н.В.224

РАЗДЕЛ 6: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ 225

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
Абдраимова А.К.225

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
Акимова Ю.А., Гудова А.Н., Звягинцева Е.С.226

КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ
МИТРАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
Аленина М.Ю., Никитова Е.С., Хардикова Е.М.227

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА
Антипина Е.А., Гуламов А.А., Саенко Н.В.228

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
Асева Д.А., Перцева А.В.228

ПОКАЗАТЕЛИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И УРОВЕНЬ
ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА-В1 У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Ахмедова А.Э., Старосек М.А., Михайлова Н.А., Тимонова А.Н.229

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
Бабина Е. В.230

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
Бабина Е.В., Иванов М.А., Бречка А.В.231

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО
ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА
Бабина Е.В.232

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭНАЛАПРИЛА И НЕБИВОЛОЛА НА ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК У
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
Бабина Е.В.233

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭНАЛАПРИЛА И НЕБИВОЛОЛА
У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
Бабина Е. В.234

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ГЕМОКОНТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010 ГОД
Басарева А.С., Иванов М.А., Бречка А.В.235

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ВАСКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА-А В СИНОВИАЛЬНОЙ
ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
Безгин А.В., Гришина О.В., Тимонова А.Н., Князева Л.А.236

ВЛИЯНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
И МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ
Белогурова Д.С., Смахтин А.Г., Прокофьева Ю.В.237

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОМПЛЕКСНЫХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ	
Богатырева К.С.	237
СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III-IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ	
Бондаркова А.Н.	238
УРОВЕНЬ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ.	
Бондырева А.В., Мещерина Н.С., Масалова Е.А., Гулидова Ю.М.	240
СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ	
Бредихина А.Г., Меркулов М.С., Тишин А.Н., Масалова Е.А.	241
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАРКОМАНОВ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1999-2009 ГОДЫ	
Бугулова Д.Д., Иванов М. А., Бречка А.В.	242
РОЛЬ КУРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	
Булгакова Т.А., Полянская Ю.С., Конопля Е. Н., Горетая М.О.	242
ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛОЗАРТАНОМ НА МАРКЕРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ	
Вавилина Е.С., Князева Л.А., Гнанаклан Пол Рошан.	243
КОРРЕКЦИЯ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	
Вавилина Е.С., Меркулов М.С., Пуи Ченг Хуан.	244
МАРКЕРЫ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ПОДАГРЫ	
Вавилина Е.С., Князева Л.А., Сенарат Дон Надишани., Абейсингхе Херат Надиша.	245
СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-10 И ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА-В ₁ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПОДАГРОЙ	
Вавилина Е.С., Князева Л.А., Сиа Роу, Сенарат Дон Надишани.	246
КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОРСОТЕНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ	
Варнин С.К.	247
КУДЕСАН В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	
Веденьева В.В., Гусарова О.И., Ушкалов А.В., Лазаренко С.В., Попова А.Б., Охотникова Н.О.	248
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛОЗАРТАНА НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И БРОНХОЛЁГОЧНОЙ СИСТЕМ ..	249
Веденьева В.В., Ушкалов А.В., Лазаренко С.В., Ладыгин А.Ю., Охотникова Н.О., Гусарова О.И.	249
ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ДОМА ВЕТЕРАНОВ	
Ведощенко Т.В., Веденьева В.В.	250
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА ЭНАЛАПРИЛА И ЛИЗИНОПРИЛА	
Визиренко Н.А., Жилыева Ю.А., Мальцев С.А., Костина Н.Л., Авдеева Н.В., Шиманюк М.А.	251
ВЛИЯНИЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ НА ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ	
Виноградская О.И.	251

ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ В СТУДЕНЧЕСКОМ НАУЧНОМ КРУЖКЕ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	
Гладченко В.В., Прокофьева Ю.В.	252
ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ И РИГИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ	
Годова А.Ю., Гришин С.В., Криворутченко В.Б., Кудаева Т.В.	253
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В УСЛОВИЯХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБ ИМ. КОРОТКОВА Г. КУРСКА ЗА ЯНВАРЬ-АПРЕЛЬ 2010 Г	
Гордеева А.А., Корнилов А.А.	254
ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС И СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	
Горшкова Е.А., Украинцева Д.Н.	255
ВЕДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ	
Грабина О.В., Мирошник А.В., Иванова Ю.В.	256
СКРЫТЫЕ ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПОЛИМОРБИДНОСТИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
Гридина М.Н., Григорьян М.Ф.	257
НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В 2009 ГОДУ	
Гриднев М.А., Гриднев А.А.	258
СОПОСТАВЛЕНИЕ ОБРАЩАЕМОСТИ В СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕОТЛОЖНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ СЕМИ ПОЛИКЛИНИК ГОРОДА КУРСКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК И ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИК В 2007 И В 2009 ГОДАХ	
Гриднев М.А., Гриднев А.А.	259
УВЕЛИЧЕНИЕ ОБРАЩАЕМОСТИ НА СТАНЦИЮ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОЛИКЛИНИКАМ ГОРОДА КУРСКА С 1998 ПО 2009 ГОД	
Гриднев М.А., Гриднев А.А.	260
ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА И ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА)	
Гуреева Н.А., Прасолов А.В., Князева Л.А., Шевченко Н.И.	261
ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ПРИЕМА КУДЕСАНА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	
Гусарова О.И., Дудка Е.В., Ерпилов М.И., Ушкалов А.В., Охотникова Н.О., Лазаренко С.В.	262
ИММУННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Демихова Н.В., Бороденко А.А., Руденко Т.Н., Кравец А.Ф., Собчишин Н.П.	263
ПРОТЕИнуРИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	
Денисова О.Ю., Локтионов А.В., Ерохина Т.С.	263
КОРРЕКЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	
Дудка Е.В., Ушкалов А.В., Ладыгин А.Ю., Веденьева В.В., Зуева О.Н., Охотникова Н.О	

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКА НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГМУ ОКБ Г. КУРСКА Евсеева Я.В., Усов Е.В., Шурова Т.И., Гурьба Е.С.	265
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ КОЖНЫХ ПРОБ У ДЕТЕЙ Егоров О.А., Пеньков А.А.	266
ГИПЕРЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ НА ТУБЕРКУЛИН У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА Ершова В.В.	267
ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ТРОМБИН - ТРОМБОМОДУЛИН В ГЕМОСТАЗЕ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ Желтобрюх А.В.	268
ВЛИЯНИЕ СТАТИНОВ НА КОМПЛЕКС ИНТИМА-МЕДИА У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ Жиляева Ю.А., Харченко А.В., Визиренко Н.А., Мальцева Л.С., Костина Н.Л.	269
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ Жиляева Ю.А., Харченко А.В., Алименко Ю.Н., Визиренко Н.А., Костина Н.Л.	270
ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» У ВРАЧЕЙ Зарудный А.В., Пшеничных А.С.	270
ИЗМЕНЕНИЯ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ Зиновьева М.А.	271
РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ Зубарева С.Ф., Шишкина О.А.	272
РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ ИБС Иноходова Е.Б., Павловская М.С.	273
ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Кизимова Л.Н., Серикова Л.Н.	274
РОЛЬ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Кисиленко А. С., Литвякова В.А.	275
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST Князев С.А., Ахмедова А.Э., Соболева И.М., Ченцова В.И.	276
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ Когилавани Субраманиам, Князева Л. А., Масалова Е.А.	277
КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ БЕТА-БЛОКАТОРАМИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРОКОВ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ Кононец Е.Н., Хардикова Е.М.	278
АНАЛИЗ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА БАЗЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МУЗ ГБ № 6 Г. КУРСКА Косинова Е.С., Мальцева Е.В, Серикова Л.Н.	279

КОРРЕКЦИЯ АРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ	
Костина Н.Л., Михин В.П., Визиренко Н.А., Жилиева Ю.А.	280
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	
Кравченко Е.В., Пугжилис И.С.	281
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ХОБЛ	
Кудаева Т.В.	282
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ТЕМПЫ СТАРЕНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
Кузубова Ю.С., Григорьян М.Ф.	283
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ДАННЫМ СМАД	
Курбаков Н.Н., Прибылов С.А., Сорокина А.С., Шутраев А.И.	284
ДЕРЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	
Ладыгин А.Ю., Охотникова Н.О., Ушкалов А.В., Лазаренко С.В., Веденьева В.В., Ерпилов М.И.	285
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КУДЕСАНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
Лазаренко С.В., Ушкалов А.В., Гусарова О.И., Веденьева В.В., Ерпилов М.И., Попова А.Б.	286
СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	
Легчилина К.В., Мауер С.С.	287
ЗНАЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕПТИНА В ФОРМИРОВАНИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	
Логинов П.В., Долгошеева Е.П.	288
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ	
Лунькова Е. В.	289
ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ИБС С НАРУШЕНИЕМ РИТМА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ОМАКОРОМ	
Мальцева Л.С., Костина Н.Л., Авдеева Н.В., Харченко А.В., Жилиева Ю.А.	290
К РАСКРЫТИЮ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ ПАТОГЕНЕЗА ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
Мартусевич А.К., Симонова Ж.Г., Русских А.П.	290
КРИСТАЛЛОГЕННЫЕ СВОЙСТВА СЛЮНЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: БИОФИЗИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	
Мартусевич А.К., Симонова Ж.Г., Иванникова Е.В., Русских А.П.	291
ПАРАМЕТРЫ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ.	292
Масалова Е. А., Князева Л.А., Сафрия Абул Дарун.	292
ДИНАМИКА УРОВНЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЦИТОКИНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ РИТУКСИМАБОМ	
Маслова Ю.М., Носурак А.В., Тимонова А.Н., Безгин А.В.	293

ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИРУСОНОСИТЕЛЕЙ ГЕПАТИТОВ	
Мастихина Т.А., Егоров О.А., Сибилева А.П.	294
ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ БИОЭФЕКТОРНОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	
Мауер С.С.	295
ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ	
Мащенко Е.В., Безгин А.В., Князева Л. А., Метелица Ю.Н.	296
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
Мещерина Н.С., Прасолов А. В., Вавилина Е.С., Годова А.Ю.	297
УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА И УРОВЕНЬ ТФР- В ₁ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	
Мещерина Н.С., Канина Д.М., Абдулова Д.О., Новиков В.И.	298
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЖАЛОБ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЮ НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ АДАПТОЛА В УСЛОВИЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ	
Михайлова Е.Ф., Гетманова А.М., Скворцова Н.Н., Ильина И.Е.	299
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ДАНЫМИ МУЗ ГБ № 6 Г. КУРСКА	
Мутова Т.В., Репалов А.В., Гололобова А.Н.	300
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В УСЛОВИЯХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МУЗ ГБ ИМ. КОРОТКОВА Г. КУРСКА ЗА ПЕРИОД МАЙ-ИЮЛЬ 2010 Г.	
Мягких Д.А., Корнилов А.А.	301
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДАПТОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИБС В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	
Мясникова Т.Ю., Гетманова А.М., Шабанов Е.А.	302
СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА	
Никитова Е.С., Аленина М.Ю., Хардикова Е.М.	303
ВЫПОЛНЕНИЕ СТАНДАРТОВ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	
Озерова О.И., Корнилов А.А.	303
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	
Охотникова Н.О., Ладыгин А.Ю., Веденьёва В.В., Ерпилов М.И., Лазаренко С.В., Гусарова О.И.	304
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИПИД-СНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИПТОНОРМА И КРЕСТОРА	
Павловская М.С.	305
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	
Пастухова А.В.	306
ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Перепелевская Ю.Е.	307
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
Перцева А.В.	308

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	
Поветкин А.С., Алехина Н.В.	309
РАССТРОЙСТВА ДЫХАТЕЛЬНОГО ПАТТЕРНА ВО ВРЕМЯ СНА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	
Поляков Д.В., Кропотина А.А., Носова С.В., Полякова Г.С.	310
ПАРАМЕТРЫ ВАЗОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И УРОВЕНЬ НЕОПТЕРИНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИЕЙ	
Попова А.Б., Перцева А.В., Бабухин Е.Э., Ильенко Н.Н.	311
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ	
Попова Д.А.	312
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ХСН У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА И ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПО ДАННЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КОКБ	
Постникова Е.Н., Терехова О.А., Шевцов Д.А., Старосек М.А.	313
ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ИБС	
Прасолов А.В., Князева Л.А., Саджали Хельми Бин, Леннард Дживан Мангалан	314
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ МУЗ ГБ № 6 ЗА ФЕВРАЛЬ 2010 ГОДА	
Присакарь И.В., Рындина В.В.	315
РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	
Прозоров М.А.	316
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	
Прониченко Л.В.	317
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	
Прусакова О.Ю.	318
ПРОБЛЕМА ВЫБОРА В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИКИ № 5	
Редькина С.Н.	319
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Реутова М.С.	320
ОСОБЕННОСТИ АДЕНИЛНУКЛЕОТИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ И ФАРМАКОКОРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЛОДОВ АРОНИИ ЧЕРНОПЛОДНОЙ	
Савченкова Л.В., Рокотянская В.В.	321
АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДЕТСКОМ ДОМЕ И ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕМЬЯХ	
Ртищева Н.С., Холименко И.М.	322
ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА АКТИВНОСТЬ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ	
Рюмшина Ю.О., Ивакин М.В., Бредихина А.Г., Конорев М.В.	323

ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	
Рюмшина Ю.О., Михайлова Н.А., Перепелевский А.Н., Мамедов А.И.....	323
ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО СТРЕССА	
Савченкова Л.В., Акимова М.С.	325
РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ЦЕНТРА МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010 ГОДУ	
Салова Ю.С.	325
КОРРЕКЦИЯ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ	
Сафронов Р.Г.	326
ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	
Серова Н.В., Горбачева С.В.....	327
К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗВИТИИ БОЛЕЗНЕЙ АДАПТАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ)	
Смольнякова О.В., Бесхмельницына Е.А.	328
РЕГУЛЯТОРНОЕ ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА АГРЕГАЦИЮ И ДЕЗАГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	
Соболева Н.И.	329
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОРОДА КУРСКА	
Сорокина Е.Н., Ковалева Е.В.	330
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОДИНОКИХ И ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕМЬЯХ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Старосельцев А.А., Тишков А.С., Пугжилис И.С.	331
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ НООТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	
Сурова А.А., Чернышков Е.В.	332
ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА: СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ, АДЕКВАТНОСТЬ ТЕРАПИИ	
Терехова О.А., Старосек М.А., Постникова Е.Н., Прибылов С.А., Курбаков Н.Н.	332
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИПА А(Н1N1)	
Триус В.И., Пастушенко И.В.....	333
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОМ РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	
Украинцева Д.Н., Козел Н.О.	334
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА	
Украинцева Д.Н., Желтова И.А.	335
КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИПОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГМУ ОКБ)	
Усов Е.В., Евсеева Я.В., Железнова Н.В., Туточкина М.П.	336

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЗОФЕНОПРИЛОМ И ЛОЗАРТАНОМ НА ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	
Ушкалов А.В., Зуева О.Н., Ладыгин А.Ю., Лазаренко С.В., Ерпилов М.И., Веденьёва В.В.	337
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОЗАРТАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	
Ушкалов А.В., Попова А.Б., Лазаренко С.В., Гусарова О.И., Охотникова О.Н., Ладыгин А.Ю.	338
КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ БЕТА-БЛОКАТОРАМИ У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	
Циленко К. С., Хардикова Е.М., Якушев В.И.....	339
БАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	
Чаплыгина С.В., Бесхмельницына Е.А.	339
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИЗИНОПРИЛА, БИСОПРОЛОЛА, ЭПРОСАРТАНА И ГИДРОХЛОРОТИАЗИДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	
Чернышков Е.В., Сурова А.А.	340
АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ	
Чечетова Т.С.....	341
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ, ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ БЛОКТРАНОМ У БОЛЬНЫХ ИБС, АГ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ	
Шабанов Е.А.	342
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОПИСТОРХОЗА С ЛАТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ	
Шарий О.А., Чемич О.Н.	343
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ И ПЕРСИСТИРУЮЩИМИ ФОРМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	
Шевцов Д.А., Постникова Е.Н., Терехова О.А.	344
ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ	
Шевченко Н.И., Циленко К.С., Якушев В.И., Мащенко Е.В.	345
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ХОБЛ ЗА 2005-2009 ГОДЫ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ПО ДАННЫМ НУЗ ОБ НА СТАНЦИИ КУРСК ОАО РЖД	
Шелухина А.Н., Кузичкина М.Ю.	346
АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ХОБЛ ЗА 2005-2009 ГОДЫ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ПО ДАННЫМ НУЗ ОБ НА СТАНЦИИ КУРСК ОАО РЖД	
Шелухина А.Н., Кузичкина М.Ю.	347
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ	
Шрамко М.Н.	348
ОЦЕНКА АСТЕНИЧЕСКИХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
Шульгин М.А., Пугжилис И.С.....	349
ВЛИЯНИЕ АДАПТОЛА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ	
Юнеева Н.В., Гетманова А.М., Ильина И.Е., Скворцова Н.Н.	350
КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	
Якушев В.И., Циленко К.С., Хардикова Е. М.....	350