оригинальное устройство для нанесения гелеобразных лекарственных средств «УНГЛС-01». В контрольной группе лечение заключалось в ежедневной однократной смене асептической повязки. Забор тканей для гистологического исследования осуществляли на 21 сутки. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, изготавливали парафиновые срезы. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином и по Ван-Гизону.

Второй блок исследования включал в себя аналогичные группы животных для проведения оценки прочностных характеристик сформировавшегося рубца с помощью устройства для измерения силы, необходимой для разрыва биологической ткани в эксперименте (Патент 105824 РФ МПК A61B19/00. Устройство для измерения прочности послеоперационного рубца на разрыв в эксперименте / Глухов А.А., Остроушко А.П., Алексеева Н.Т. (РФ). Заявлено от 01.09.2010; опубликовано 27.06.2011).

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование тканей в области моделированной раны через 21 сутки от начала лечения показало, что во всех экспериментальных группах сформировался рубец, так как глубина повреждения располагалась ниже сосочкового слоя. На препаратах, полученных после применения ГИС, эпидермис в зоне рубца характеризовался атрофией, в дерме преобладали коллагеновые пучки с хаотичным расположением волокон. Рубец после применения ТК был покрыт эпидермисом, имеющим толщину, не отличающуюся от эпидермиса в области интактной кожи. Коллагеновые волокна в области дермы более тонкие, по сравнению с предыдущей экспериментальной группой. Клеточный компонент немногочисленный, представлен единичными фибробластами.

Определение прочности рубцовой ткани на разрыв показало, что после использования ТК она составила 1,8 Н ($p < 0,05$), превышая уровень контрольной – 1,6 Н и первой опытной групп 1,5 Н.

Заключение. Анализ полученных данных позволил сделать вывод об эффективном положительном влиянии ТК на восстановительные процессы при заживлении экспериментальных ран мягких тканей. Это проявилось увеличением объема покровного эпидермиса, стратификацией характерной для интактного эпителия, что может быть связано с усилением клеточной репродукции под действием ТК. Стимулирующее влияние ТК на активность соединительной ткани выражалось в созревании грануляционной ткани и преобладании горизонтально направленных коллагеновых волокон, окруженных минимальным клеточным компонентом. Качественная состоятельность рубца после применения ТК подтверждена исследованием прочности рубцовой ткани на разрыв.

Список литературы

1. Морфологическая характеристика тканевой реакции в ране при применении светотерапии / Н.Т. Алексеева и др. // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2008. – Т. 1, №1. – С. 50-57.

2. Глухов А.А., Скорынин О.С. Экспериментальное обоснование применения программируемой магнитотерапии в лечении ран мягких тканей. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2009. – Т. 2, №4. –С. 305-316.

3. Мяделец О.Д., Адаскевич В.П. Морфофункциональная дерматология. – М.: Медлит, 2006. – 752 с.

4. Ноздрин В.И., Бараткова С.А., Семченко В.В. Гистофизиология кожи: учебное пособие. – Омск-Орел: Омская областная типография. 2008. – 280 с.

5. Сравнительный анализ процессов заживления хирургических ран при использовании различных видов радиочастотных режущих устройств и металлического скальпеля / В.А. Ступин и др. // Человек и его здоровье. – 2010. – №4. – С. 9-14.

РОЛЬ ТКАНЕВОГО АЦИДОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Донцов Д.В., Васильева И.И., Амбалов Ю.М.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, e-mail: d_dontcov@mail.ru

Как известно, кислотность тканей, в том числе и печени, при хроническом гепатите С (ХГС) может повышаться, что может иметь важное значение в патогенезе заболевания. Нами было обследовано 167 РНК-положительных больных ХГС в возрасте от 20 до 44 лет. У части пациентов ($n = 41$) была проведена пункционная биопсия печени с последующим гистологическим исследованием. Кроме того, методом pH-метрии определялась и кислотность полученных пунктатов, которая составила в среднем 6,96 ± 0,05 ед. Эта величина оказалась значительно ниже уровня pH крови, который, как известно, при ХГС не претерпевает существенных отклонений от нормы, а также – pH печени у лиц с невирусными ее поражениями (7,31 ± 0,06 ед., $p < 0,001$). Было также установлено, что у больных ХГС повышается кислотность не только ткани печени, но одновременно и кожи красной каймы губ (ККГ). В последнем случае показатель pH составил 5,18 ± 0,06 ед., что было достоверно ниже, чем у практически здоровых людей – 5,68 ± 0,03 ед. и страдавших невирусными заболеваниями печени (НЗП) – 5,59 ± 0,09 ед. (в обоих случаях $p < 0,001$). Проведя корреляционный анализ, мы констатировали наличие выраженной прямой связи между показателями pH печени и кожи ККГ, причем как при ХГС ($r = 0,78$; $p < 0,01$), так и НЗП ($r = 0,71$; $p < 0,01$). Была выявлена также четкая взаимосвязь кислотности печени и кожи ККГ с активностью ХГС. Речь идет, в частности, о сывороточной АлАТ, индексе гистологической активности и, особенно, вирусной нагрузке. В последнем случае наличие сильной корреляционной связи позволило разработать нам способ ориентировочной оценки уровня вирусной нагрузки у

больных ХГС, основанной на pH-метрии кожи ККГ. Было установлено, что при выявлении у пациентов величины pH кожи ККГ < 4,40 ед. С вероятностью более 95,5% можно квалифицировать высокую (> $6 \cdot 10^5$ МЕ/мл), от 4,40 до 5,57 ед. – умеренную ($6 \cdot 10^5$–$3 \cdot 10^5$ МЕ/мл) и > 5,57 ед. – низкую (< $3 \cdot 10^5$ МЕ/мл) вирусную нагрузку. Полученные данные подтверждают важную клинико-патогенетическую роль тканевого ацидоза при ХГС.

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Игуменова Н.Ю., Кильдебекова Р.Н., Ахметова К.К., Мингазова Л.Р.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: romashka040282@mail.ru

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России в 2-4 раза выше, чем в западно-европейских странах, США, Канаде, Австралии. Внедрение новых медицинских технологий в профилактике АГ привлекает все большее число исследователей как в нашей стране, так и за рубежом. Одним из перспективных направлений являются обучающие программы для повышения комплаентности у пациентов АГ.

Цель работы. Показать эффективность применения обучающей программы на основе информационно-психологических методик у больных АГ.

Материалы и методы исследования. Основную группу составили 35 пациентов с АГ в возрасте от 30 до 60 лет (средний возраст42,3 ± 4,5 года), длительностью заболевания 10,5 ± 1,2 лет, которым в условиях дневного стационара проводили образовательную информационную программу. Группой сравнения были 20 пациентов с АГ, получавшие антигипертензивную терапию, но образовательную программу им не проводили. Диагноз АГ установлен согласно Рекомендациям европейского общества кардиологов (2007). В исследование были включены больные АГ I-II степени, которым проводилось общеклиническое исследование, электрокардиография, эхокардиография и анализ вариабельности сердечного ритма.

Результаты исследований. Анализ показателей внутрисердечной гемодинамики в основной группе через 12 месяцев наблюдения выявил более выраженную позитивную тенденцию, наблюдалось уменьшение линейных и объемных показателей ЛЖ по сравнению с контрольной группой. Так у пациентов с АГ I степени КДО ЛЖ снизился на 4,3 ± 1,2%, а при АГ II степени на 3,7 ± 3,1%, КСО ЛЖ – на 5,6 ± 1,3 и 3,7 ± 1,2%, ТМЖП – на 6,1 ± 2,4% и на 4,4 ± 2,2%, ТЗСЛЖ – на 4,2 ± 1,3 и на 3,5 ± 2,4%, соответственно. У пациентов АГ I степени наблюдалось снижение систолического АД на 9,8 ± 1,2% и диастолического АД – на 6,3 ± 1,8%. При АГ II степени – на13,3 ± 1,2 и 9,2 ± 1,6% соответственно. Установлено, что проведение образовательной программы у пациентов с АГ привело к повышению уровня навыков по самостоятельному измерению АД, так если в начале обучения самостоятельно умели измерять АД 7 (20%) лиц , то после обучения – 35 (100%) ($p < 0,05$). Стали чаще контролировать уровень АД, число пациентов ежедневно измеряющих свое АД возросло с 9,7 ± 3,5 до 37,5 ± 5,7%, увеличили двигательную активность 85%пациентов ($p < 0,05$), проявили заинтересованность в показателях липидов крови 96% ($p < 0,05$). Возросло число лиц принимающих адекватную антигипертензивную терапию с 9,9 ± 2,4% до 85,1 ± 4,8% ($p < 0,05$). Пациенты с АГ отметили, что обучение положительно повлияло на рацион питания – уменьшилось потребление животных жиров, кофе и соли на 15,7%, увеличилось потребление растительных жиров, овощей, кисло-молочных продуктов на 21,3%. Результаты обучения больных АГ показали, что снизилось число лиц, имеющих высокий уровень ситуативной тревожности с 43,1 ± 5,8 до 27,8 ± 5,3% (p < 0,05). Анализ одного из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – отношения к курению показал, что 26,3 ± 7,6% лиц с АГ стали выкуривать меньшее количество сигарет в день.

Таким образом, результаты исследования показали, что у пациентов с АГ, которым в условиях дневного стационара проводили образовательную программу, за год количество госпитализаций уменьшилось на 12%, число вызовов «скорой помощи» сократилось на 40%, длительность одного случая временной нетрудоспособности – на17,14%, обращаемость в амбулаторно-поликлинические учреждения – на 21,4%, частота осложнений уменьшилась на 25,7%.

Наши данные подтверждают необходимость внедрения в клиническую практику системы обучения больных артериальной гипертензией, что, несомненно, будет способствовать улучшению качества жизни.

ВАЖНОСТЬ ВЫБОРА УСТРОЙСТВА И ПРЕПАРАТА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский институт, Краснодар, e-mail: para.path@mail.ru

Несмотря на принятие многих клинических рекомендаций, стандартов терапии бронхиальной астмы (БА), по данным аптечных продаж, в лечении обструктивных заболеваний лёгких количество применяемых бронхолитиков пре-