

до 17 у отдельных лиц. Определение биологического возраста старения (БВс) и сравнение его с должной величиной проводили по методу, разработанному В.П.Войтенко с коллегами в Киевском НИИ геронтологии (Войтенко В.П. и др., 1984). Для экспресс-оценки физического здоровья использовали метод, разработанный под руководством проф. Г.Л. Апанасенко. Анкетой Хорна выявляли следующие мотивы курения: 1-мотив стимулирования, взбадривания от лени; 2-удовольствие от самого процесса курения; 3-желание расслабиться; 4 - снятие напряжения; 5-неконтролируемое желание закурить; 6-привычка.

Анализ особенностей коронарного поведения у юношей позволил выявить, что БВс у лиц типа А имел тенденцию к более высоким показателям, чем у лиц типа АВ ($1,42 \pm 0,06$ и $1,39 \pm 0,03$). Вообще, для юношей обоих типов превышение должных темпов старения было равно примерно $1/3$ и было гораздо больше, чем у девушек. Уровень стрессреактивности был выше, чем у типа АВ. Среди отдельных проявлений стресс-реакций можно отметить, что уровень личностной тревожности, показатели пробы «Счет» и показатели ИНРС – т.е., по сути, кардиальные проявления стрессов были выше у лиц типа А. Анализ абсолютных величин выявил достоверное превышение параметров тревожности ($21,3 \pm 2,9$ и $16,03 \pm 1,3$ соответственно), величины ИНРС. А вот число колец радужки было больше у лиц типа АВ ($4,7 \pm 0,3$ и $4,3 \pm 0,5$ кольца). Экспресс-оценка уровня физического здоровья выявляла в полтора раза более низкие показатели у лиц типа А по сравнению с АВ.

У девушек типа А БВс также имел тенденцию к более высоким показателям, чем у лиц типа АВ ($1,09 \pm 0,03$ и $1,04 \pm 0,02$), хотя отклонение от должных величин было существенно ниже, чем у юношей, но разрыв между параметрами лиц а и АВ у девушек был больше. Уровень стрессреактивности был выше у лиц типа А на 0,6 балла по сравнению с девушками АВ, и превышал таковой параметр юношей. Анализ отдельных проявлений стрессреактивности показал, что у лиц типа А выше были следующие параметры – уровень личностной тревожности, показатели пробы «Счет», индивидуальная минута, а вот величины ИНРС, радужки и теста Люшера мало различались. Анализ абсолютных величин выявил достоверное превышение параметров тревожности (и существенную разницу с показателями типа АВ) у лиц типа А – $25,35 \pm 1,5$ и $19,3 \pm 1,5$ баллов соответственно. Число колец радужки было недостоверно большим у лиц типа АВ - $5,05 \pm 0,21$ колец в среднем и $4,90 \pm 0,30$ кольца у лиц типа А. Уровень здоровья оказался выше у типа А.

Был также произведен анализ взаимосвязи мотивов курения и типа коронарного поведения. Наибольшее значение у юношей типа А и АВ имеет 4 мотив ($12,7 \pm 0,6$ и $11,03 \pm 0,8$ баллов); наименьшее значение - 6 мотив ($5,3 \pm 0,7$ и $5,7 \pm 0,8$ баллов соответственно). У девушек типа А наибольшее значение имеет 5 ($11,6 \pm 0,8$) и 4 ($11,3 \pm 1,6$) мотивы, у девушек типа АВ - 4 мотив ($11,8 \pm 0,4$); наименьшее значение у девушек типа А имеет 1 мотив, у девушек типа АВ - 1 и 6 мотивы. В целом, более сильную мотивацию к курению имели юношей типа А (в среднем $8,6 \pm 0,9$ баллов) чем

юноши типа АВ - $7,8 \pm 0,8$ балла. У девушек А и АВ этот параметр практически не различался ($8,89 \pm 1,10$ и $8,94 \pm 0,61$ балла).

Таким образом, для юношей тип А, по видимому, является достаточно весомым фактором риска сердечно-сосудистой патологии, тогда как для девушек это не всегда так. образом, используя полученные данные становится возможным научно-обоснованный подход к борьбе с такой пагубной привычкой, как курение.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ РОЖЕ

Кулакова Н.В., Кулакова Е.В.

Областная клиническая больница, Саратов

В последние годы, несмотря на внедрение новых и совершенствование существующих методов лечения, частота гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и осложнений остается высокой и составляет 24-35% среди больных хирургического профиля. Вопросы профилактики, лечения и улучшения исходов гнойных заболеваний и осложнений нуждаются в особом внимании, так как имеют большое экономическое, государственное и социальное значение.

Основным способом лечения гнойных заболеваний мягких тканей, в том числе и некротической формой рожистого воспаления остается хирургический метод. При этом особое внимание придается радикализму раскрытия гнойного очага не только в интересах наиболее быстрого излечения воспалительного процесса, но и с целью профилактики регионарных и системных инфекционных осложнений.

В то же время хирургический метод лечения некротической рожки требует поиска новых биохимических критериев заживления ран и методов их стимуляции.

Нами обследовано 559 больных с рожистым воспалением различной локализации с целью изучения биохимических маркеров в течение раневого процесса, патологического процесса. Пациенты находились на лечении в гнойном отделении клиники общей хирургии им. В.И.Разумовского в период с 2001 по 2003 г.г. Мужчин было 281 (50,2%), женщин - 278 (49,8%).

У 62,6% пациентов рожистое воспаление локализовалось на нижних конечностях, у 50,8 % больных развилась некротическая форма рожки и 45,1% пациентов от общего числа больных рожей было прооперировано.

В работе рассмотрена важная и актуальная проблема, включающая в себя обоснование, разработку и внедрение изучения биохимических маркеров процессов заживления при лечении больных с некротической рожей: определяли содержание в сыворотке крови сиаловых кислот, гиалуроновой кислоты, оксипролина, пролина. Проведенные исследования выявили зависимость уровня изученных биохимических маркеров с течением раневого процесса.

Полученные результаты позволяют более точно оценить состояние больных, определять стратегию лечения и контролировать его эффективность. Прове-

денные исследования позволили предложить рекомендации по оптимизации лечения больных с некротической рожей.

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ОСТРЫХ ЯЗВ

Кулакова Е.В., Кулакова Н.В.

Областная клиническая больница, Саратов

Острые эрозии и язвы пищеварительного тракта обычно возникают у больных с тяжелыми заболеваниями после длительных травматичных операций, на фоне эндогенной интоксикации, сепсиса или полиорганной недостаточности. По данным многочисленных исследований в последние годы отмечается значительное увеличение частоты острых послеоперационных язв и эрозий пищеварительного аппарата, что объясняется улучшением их диагностики, а также возможностями реанимации и интенсивной терапии, благодаря которым удается продлить жизнь большему числу больных в критических состояниях.

До сих пор ранняя диагностика острых послеоперационных эрозий и язв достаточно трудна. Более 50% острых гастродуоденальных язв, возникших после абдоминальных вмешательств, диагностируются поздно, из них у 25% больных их выявляют только при появлении кровотечения. Это требует создания эффективной системы прогнозирования и профилактики язвообразования, что возможно только при углубленном изучении этой проблемы.

Важно до операции выявить больных группы риска и предложить методики лечения и профилактики острых послеоперационных эрозий и язв, разработать показания к оперативному лечению.

Нами было обследовано 757 больных с острыми послеоперационными эрозиями и язвами с различной хирургической патологией, которые находились на лечении в экстренном и плановом хирургических отделениях 2-ой городской больницы им. В.И.Разумовского в период с 2001 по 2003 г.г. Среди этих больных женщин было 359 (47,2%), мужчин 398 (52,5%).

В работе рассмотрена важная и актуальная проблема, включающая в себя обоснование, разработку и внедрение биохимических маркеров процессов заживления острых послеоперационных изъязвлений гастродуоденальной зоны у хирургических больных. Нами изучено содержание в сыворотке крови сиаловых кислот, гиалуриновой кислоты, оксипролина, пролина, которые позволили выявить зависимость уровня последних и течения эрозивно-язвенного процесса на слизистой желудка.

Полученные результаты позволяют более точно оценивать состояние больных после оперативных вмешательств, определять стратегию лечения при возникновении острых эрозий и язв, и контролировать его эффективность. Проведенные исследования позволяют предложить рекомендации по оптимизации лечения больных с острыми послеоперационными гастродуоденальными эрозиями и язвами.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ ЧЕРЕЗ 3 И 6 МЕСЯЦЕВ

Курякина Н.В., Безмен С.А.

Кафедра терапевтической и детской стоматологии ГОУ ВПО, «Рязанский Государственный медицинский университет им.акад. И.П.Павлова» МЗ РФ, Рязань

Доминантной патологией полости рта у лиц пожилого и старческого возраста считается потеря зубодесневого прикрепления, что является фактором риска возникновения кариеса корня, который по данным исследования распространенности в разных странах составляет от 11 до 80 % в различных возрастных группах. Однако, до настоящего времени не разработаны эффективные методы лечения данной патологии несмотря на то, что в арсенале врача-стоматолога на сегодняшний день богатый выбор пломбировочных материалов для замещения дефекта, а также препаратов для реминерализации пораженных тканей зуба.

Цель нашего исследования - определение эффективности лечения кариеса корня различными пломбировочными материалами через 3 и 6 месяцев после лечения. Для исследования было отобрано 74 человека с кариесом корня в 115 зубах, сформированы 4 группы, в зависимости от используемого пломбировочного материала: в 1-ой группе – 18 человек (30 зубов). При лечении использовали для пломбирования композиционный материал химического отверждения без адгезивной системы Цитрикс. 2-ю группу составили 18 человек (29 зубов), для лечения которых применяли стеклоиономерный цемент Фуджи IX. 3-я группа - 20 человек (28 зубов), при лечении которых перед пломбированием Цитриksom проводили глубокое фторирование полости дентин-герметизирующим ликвидом, содержащим высокодисперсную гидроокись кальция, фтористый силикатный гидрат магния, сульфат меди (II), фтористый натрий. 4-ая группа - 18 человек (28 зубов), после пломбирования кариозной полости Цитриksom проводили аппликацию в области пломбы фторлаком «Белак». Эффективность лечения мы оценивали через 3 и 6 месяцев по следующим критериям: отсутствие жалоб; отсутствие рецидива; сохранность пломб; удовлетворительное краевое прилегание пломбы. Через 3 месяца после лечения больные 2 и 3 группы не предъявляли жалоб, отсутствовал рецидив кариеса, краевое прилегание пломб не нарушено. В 1 и 4 группах отмечали выпадение пломб в 38,4% и 22,6% случаев соответственно. Кроме того, больных беспокоили кратковременные боли от холодного. Через 6 месяцев выпадение пломб отмечалось в 21,3% и 16, 7% соответственно.

Таким образом, можно предположить, что композиционный материал химического отверждения Цитрикс нежелательно использовать при пломбировании кариеса корня, в силу его недостаточной адгезии. Для замещения дефекта возможно использовать стеклоиономерные цементы, в частности, Фуджи IX, а также проводить реминерализующую терапию дентин-герметизирующим ликвидом.